

## Anmeldung zur Heimaufnahme

vollstationäre Pflege

Marchia Seniorenpflege GmbH  
Seniorenpflegeheim Crossinsee  
Niederlehmer Chaussee 8

15713 Königs Wusterhausen

Telefon: 03362 / 88 63 00

Fax: 03362 / 88 63 012

Wird von der Einrichtung ausgefüllt  
Eingangsstempel

Zwischenbescheid:

Vor- und Zuname			
Geburtsname			
Geburtsdaten/ -ort	Datum		Ort
Familienstand			
Konfession			
Staatsangehörigkeit			
Adresse	Straße/ Nr.		
	PLZ/ Ort		
	Telefon		
Derzeitiger Aufenthalt <small>(bei Krankenhaus oder Altenheim bitte entsprechende Adresse)</small>	Straße/ Nr.		
	PLZ/ Ort		
	Telefon		
Angehörige a)	Name		wie verwandt
	Straße/ Nr.		
	PLZ/ Ort		
	Telefon/E-Mail		
b)	Name		wie verwandt
	Straße/ Nr.		
	PLZ/ Ort		
	Telefon		
Rechnungsanschrift c)	Name		wie verwandt
	Straße/ Nr.		
	PLZ/ Ort		
	Telefon		
d)	Name		wie verwandt
	Straße/ Nr.		
	PLZ/ Ort		

<b>Betreuer</b> (Kopie des Bewilligungsbescheides beifügen)	Name			
	Straße/ Nr.			
	PLZ/ Ort			
	Telefon			
	E-Mail			
	Wirkungskreis des Betreuers			
<b>Hausarzt</b>	Name			
	Straße/ Nr.			
	PLZ/ Ort			
	Telefon			
<b>Ist ein Pflegegrad vorhanden?</b>	Ja			<b>Nachweis erforderlich!</b> (Wenn ja, bitte Kopie des Bewilligungsbescheides beifügen)
	Nein			
	Pflegegrad:			
	<b>Wenn nein, aber beantragt, bei welcher Krankenkasse und wann</b>			
	Datum der Beantragung		Krankenkasse	
<b>Krankenkasse</b>			Versicherungsnummer	
<b>Gewünschte Unterbringung</b>	EZ			
	DZ			
<b>Hinweise, Beanstandungen, Ergänzungen</b>				
<b>Hat Heimwechsel stattgefunden?</b>	Ja			<b>Heimaufenthalt:</b>
	Nein			
<b>Kostenträger (Bei Sozialhilfe unbedingt angeben)!</b>				
<b>Besondere Wünsche bei KH-Aufenthalt / Todesfall</b>				

<b>Ort</b>	<b>Unterschrift des Antragstellers</b>	<b>Wenn nicht Personengleichheit, Unterschrift des Aufzunehmenden</b>
<b>Datum</b>		