



## Anmeldung zum Einzug

1. Name: \_\_\_\_\_ Geburtsname: \_\_\_\_\_  
Vorname: \_\_\_\_\_ Geburtsdatum: \_\_\_\_\_  
Straße: \_\_\_\_\_ Geburtsort: \_\_\_\_\_  
Wohnort: \_\_\_\_\_  
Telefon \_\_\_\_\_

2. Derzeitiger Aufenthalt (falls mit 1. nicht identisch):

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Wie wurden Sie auf St. Raphael aufmerksam?**

3. Familienstand: \_\_\_\_\_ Konfession: \_\_\_\_\_  
Staatsangehörigkeit: \_\_\_\_\_ Beruf: \_\_\_\_\_

4. Kinder / Angehörige (Bitte Verwandtschaftsverhältnis angeben):

a) Name: \_\_\_\_\_ Straße: \_\_\_\_\_  
Vorname: \_\_\_\_\_ Wohnort: \_\_\_\_\_  
Verwandtschaftsverhältnis: \_\_\_\_\_ Telefon: \_\_\_\_\_  
E-Mail-Adresse: \_\_\_\_\_

b) Name: \_\_\_\_\_ Straße: \_\_\_\_\_  
Vorname: \_\_\_\_\_ Wohnort: \_\_\_\_\_  
Verwandtschaftsverhältnis: \_\_\_\_\_ Telefon: \_\_\_\_\_  
E-Mail-Adresse: \_\_\_\_\_

c) Name: \_\_\_\_\_ Straße: \_\_\_\_\_  
Vorname: \_\_\_\_\_ Wohnort: \_\_\_\_\_  
Verwandtschaftsverhältnis: \_\_\_\_\_ Telefon: \_\_\_\_\_  
E-Mail-Adresse: \_\_\_\_\_

5. Hat der Antragsteller einen vormundschaftsgerichtlichen bestellten Betreuer?

ja

nein

**Bitte Kopie der Bestellungsurkunde beifügen!!!**

falls ja:

Name: \_\_\_\_\_ Straße: \_\_\_\_\_  
Vorname: \_\_\_\_\_ Wohnort: \_\_\_\_\_  
Telefon: \_\_\_\_\_  
E-Mail-Adresse: \_\_\_\_\_



## Anmeldung zum Einzug

6. Gewünschte Wohnform:

Einzelzimmer

Doppelzimmer

Beabsichtigter Einzugstermin: \_\_\_\_\_

7. Finanzierung der Kosten:

Kostenträger

Eigenmittel

Pflegekasse

Anschrift des Kostenträgers:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Wurde bereits ein Antrag auf Kostenübernahme beim Kostenträger gestellt?

ja

nein

8. Zuständige Krankenkasse: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Anschrift:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Telefon:

\_\_\_\_\_

9. Wurde bereits ein Antrag auf Leistungen nach dem Pflegeversicherungsgesetz gestellt?

ja

nein

Wenn ja, bitte Bescheid der Pflegekasse beifügen.

10. Hausarzt

Name: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Wohnort: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Antragstellers

\_\_\_\_\_  
Wenn nicht Personengleichheit, Unterschrift  
des Aufzunehmenden