

Kontaktpersonen

_____ Name	_____ Vorname	_____ Wie verwandt
_____ Straße	_____ PLZ/Ort	_____ Tel./Fax
_____ E-Mail	_____ Mobiltelefon	<u>Benachrichtigung auch nachts <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</u> in schweren Krankheitsfällen u. b. Tod

Betreuung/Vollmacht ja (Kopie) **Betreuung ist beantragt** ja nein
Betreuung: Finanzen Aufenthalt Gesundheit Generalvollmacht Bankvollmacht

Kontaktpersonen

_____ Name	_____ Vorname	_____ Wie verwandt
_____ Straße	_____ PLZ/Ort	_____ Tel./Fax
_____ E-Mail	_____ Mobiltelefon	<u>Benachrichtigung auch nachts <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</u> in schweren Krankheitsfällen u. b. Tod

Betreuung/Vollmacht ja (Kopie) **Betreuung ist beantragt** ja nein
Betreuung: Finanzen Aufenthalt Gesundheit Generalvollmacht Bankvollmacht

Kontaktpersonen

_____ Name	_____ Vorname	_____ Wie verwandt
_____ Straße	_____ PLZ/Ort	_____ Tel./Fax
_____ E-Mail	_____ Mobiltelefon	<u>Benachrichtigung auch nachts <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</u> in schweren Krankheitsfällen u. b. Tod

Betreuung/Vollmacht ja (Kopie) **Betreuung ist beantragt** ja nein
Betreuung: Finanzen Aufenthalt Gesundheit Generalvollmacht Bankvollmacht

Hausarzt

_____ Name	_____ Straße	_____ PLZ/Ort
_____ Tel./Fax	_____ E-Mail	

Zahnarzt

_____ Name	_____ Straße	_____ PLZ/Ort
_____ Tel./Fax	_____ E-Mail	

Facharzt für _____

_____ Name	_____ Straße	_____ PLZ/Ort
_____ Tel./Fax	_____ E-Mail	

Aufnahmebogen

Bestellung Wäschenamen: ja nein Stückzahl: _____

Besondere Wünsche für den Fall des Ablebens:

Ort der Beerdigung : _____

Gewünschtes Beerdigungsinstitut: _____

Erdbestattung Feuerbestattung

Karte/Vorvertrag von Beerdigungsinstitut vorhanden: ja nein

Bisherige Aufenthalte in einer Einrichtung des Sozialwerks? : ja nein

- | | | |
|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> Haus Bethanien, Kieselbronn | <input type="checkbox"/> Haus Bethesda, Bauschlott | <input type="checkbox"/> Haus Hebron, Knittlingen |
| <input type="checkbox"/> Haus Salem, Ispringen | <input type="checkbox"/> Haus Tabor, Maulbronn | <input type="checkbox"/> Haus Zion, Sternenfels |

Wie sind Sie auf uns aufmerksam geworden?

Werbeanzeige Telefonbuch Empfehlung Mobile Dienste Sonstiges

Zur Erfüllung der vertraglichen Pflichten und aus Verwaltungsgründen geben wir Ihre Daten ggf. an Einrichtungen des Sozialwerks Bethesda weiter.

Ort, Datum

Unterschrift

Angehöriger Bevollmächtigter Betreuer

Info an Angehörige bzw. Betreuer:

Folgende Dinge sind im Zusammenhang mit der Heimaufnahme zu erledigen:

1. Ausgefüllter ärztlicher Fragebogen
2. Kopie der aktuellen Einstufung durch die Pflegekasse
3. Kopie des gültigen Rentenbescheides
4. Ein Exemplar des unterschriebenen Heimvertrages und der Zusatzvereinbarungen
5. Eine unterschriebene Einzugsermächtigung
6. Kopie des Betreuerausweises oder der Vorsorgevollmacht sowie der Patientenverfügung
7. Eine Kopie des Personalausweises bzw. Original oder Reisepass
Das Original wird nach Ummeldung zurückgegeben an die Angehörigen.
8. Anmeldung auf dem Rathaus/Gemeinde ist vorzunehmen
9. Ggf. eine Kopie der Rezeptgebührenbefreiung abgeben
10. Antrag auf Kurzzeitpflege/vollstationäre Pflege bei der Pflegekasse stellen
11. Bei der Krankenkasse die Adresse auf der Versicherten-Karte ändern lassen
12. Als Betreuer bzw. Bevollmächtigter: Bitte beauftragen Sie Bank, Krankenkasse oder Behörden, dass die Post für den Bewohner direkt an Sie adressiert wird