

# Anmeldung zur Heimaufnahme



Caritasverband  
Mannheim e.V.

Die Anmeldung soll für folgende Einrichtung gelten (Bitte ankreuzen):

<input type="checkbox"/> <b>Franz-Pfeifer-Haus</b> Einrichtung für pflegebedürftige psychisch kranke und behinderte Menschen  Sandrain 20a 68219 Mannheim Telefon: (06 21) 170289 0 Telefax: (06 21) 170289 20 fph@caritas-mannheim.de	<input type="checkbox"/> <b>Horst Schroff SeniorenPflegeZentrum</b>  Schwabenstraße 26 68239 Mannheim Telefon: (0621) 48100 0 Telefax: (0621) 48100 498 hs-spz@caritas-mannheim.de	<input type="checkbox"/> <b>Joseph-Bauer-Haus</b>  Dürkheimerstr. 94 68309 Mannheim Telefon: (0621) 7201 0 Telefax: (0621) 7201 1505 joseph-bauer-haus@caritas-mannheim.de	<input type="checkbox"/> <b>Maria Frieden Pflegezentrum</b>  Max – Joseph – Str. 46 – 48 68167 Mannheim Telefon: (0621) 33813 0 Telefax: (0621) 33813 81 maria-frieden@caritas-mannheim.de
<input type="checkbox"/> <b>Maria-Scherer-Haus Seniorenzentrum</b>  Minneburgstr. 66-70 68219 Mannheim Telefon: (0621) 8791 0 Telefax: (0621) 8791 691 maria-scherer-haus@caritas-mannheim.de	<input type="checkbox"/> <b>Pflegeheim St. Franziskus</b>  Speckweg 15 68305 Mannheim Telefon: (0621) 30866 500 Telefax: (0621) 30866 501 pflegeheim-franziskus@caritas-mannheim.de	<input type="checkbox"/> <b>Pflegezentrum St. Josef</b>  Bödigheimer Weg 1 74722 Buchen – Waldhausen Telefon: (06287) 9252 0 Telefax: (06287) 9252 92 st.josef@caritas-mannheim.de	<input type="checkbox"/> <b>Regine-Kaufmann-Haus</b>  Goethestraße 17 68549 Ilvesheim Telefon: (0621) 172909 0 Telefax: (0621) 172909 199 regine-kaufmann-haus@caritas-mannheim.de

<b>Name:</b>		<b>Geburtsname:</b>	
<b>Vorname(n):</b> <small>(Rufname bitte unterstreichen)</small>			
<b>Geburtsdatum:</b>		<b>Geburtsort:</b>	
<b>Adresse:</b>			
<b>Telefon:</b>		<b>Mobiltelefon:</b>	
<b>Familienstand:</b>	<b>Konfession:</b>		<b>Staatsangehörigkeit:</b>
<b>Derzeitiger Aufenthalt:</b> <small>Bitte ggf. Krankenhaus oder Pflegeheim angeben</small>			
<b>Ehegatte / Partner / Angehörige / Kontaktperson:</b>			
1. Vor- und Zuname : _____		Wie verwandt? _____	
Adresse: _____			
Kontakt: _____		_____	
Telefon privat		Telefon geschäftlich	
Mobiltelefon		E – Mail	
2. Vor- und Zuname : _____		Wie verwandt? _____	
Adresse: _____			
Kontakt: _____		_____	
Telefon privat		Telefon geschäftlich	
Mobiltelefon		E – Mail	

**Vorsorgevollmacht / Allgemeine Vollmacht ausgestellt auf:** Bitte Kopie beifügen

---

**Gesetzlicher Betreuer:** Bitte Betreuerausweis in Kopie beifügen

---

**Patientenverfügung vorhanden:**  Nein  Ja Bitte Kopie beifügen

---

**Kranken- / Pflegekasse:** **Versichertennummer:**

---

**Pflegegrad:**  Nein  Ist beantragt  Ja **Wenn ja, welcher ?**

---

**Schwerbehinderung :**  Nein  Ja Bitte ggf. Schwerbehindertenausweis in Kopie beifügen

---

	Art des Einkommens	Zahlende Stelle	Betrag in EUR
<b>Monatliches Einkommen nach heutigem Stand:</b>			

---

**Kostenträger:** (Zutreffendes bitte ankreuzen)

- das oben angeführte monatliche Einkommen Bitte ggf. Rentenbescheid in Kopie beifügen
- Pflegekasse
- Zuzahlung aus Barvermögen
- Unterstützung durch Sozialhilfeträger Zuständiges Sozialamt: \_\_\_\_\_
- Unterstützung durch Sozialhilfeträger ist beantragt Datum der Antragstellung: \_\_\_\_\_

---

**Besteht Beihilfeanspruch?**  Nein  Ja (Bitte Kopie als Anlage)

---

**Sind Sie Rezeptgebührenbefreit?**  Nein  Ja (Bitte Kopie als Anlage)

---

**Liegt eine Fahrtkostenbefreiung vor?**  Nein  Ja (Bitte Kopie als Anlage)

---

**Gewünschte Wohnmöglichkeit:** (Zutreffendes bitte ankreuzen)  Einzelzimmer  Doppelzimmer

---

**Hausarzt:** \_\_\_\_\_  
Name und Anschrift

**Zahnarzt:** \_\_\_\_\_  
Name und Anschrift

**Facharzt:** 1. \_\_\_\_\_  
Name, Fachrichtung und Anschrift

2. \_\_\_\_\_  
Name, Fachrichtung und Anschrift

3. \_\_\_\_\_  
Name, Fachrichtung und Anschrift

---

**Gewünschter Einzugstermin / Ergänzungen / Bemerkungen:**

---

<b>Datum , Ort:</b>	<b>Unterschrift:</b>
---------------------	----------------------

Bitte legen Sie der Anmeldung den Ärztlichen Fragebogen bei.  
Sollten Sie Ihre Anmeldung zum Heimeinzug zurückziehen, bitten wir um umgehende Benachrichtigung.