



Aurelius-Hof Mainhausen

Aufnahmeantrag

3.4.1
Stand 7.2021

Herzlichen Dank für ihr Interesse an einem Heimplatz in unserem Haus!

Aurelius-Hof Mainhausen
Ginkgoring 23
63533 Mainhausen
www.aurelius-hof.de

Tel.: 06182/788-0
Fax: 06182/788-888
info@aurelius-hof.de

Ihr gewünschtes Aufnahmedatum: _____

Dauerpflege

Tagespflege

Kurzzeitpflege: von: _____ bis: _____

Name des Bewohners: _____

ggf. Geburtsname: _____

Vorname des Bewohners: _____

Geburtsdatum: _____ **Geburtsort:** _____

Adresse des Bewohners: Strasse: _____

Plz / Ort: _____

derzeitiger Aufenthaltsort: Strasse: _____

(nur wenn abweichend) Plz / Ort: _____

Familienstand: _____ Konfession: _____

Staatsangehörigkeit: _____ erlernter Beruf: _____

Betreuer: Name: _____

(sofern vorhanden) Strasse: _____

Bezug zum Bewohner: Plz / Ort: _____

(Ehegatte, Kind, etc.) Telefon: _____

↳ _____ E-Mail: _____

Wirkungskreis der Betreuung: _____

↳ Aufenthalt

Betreuerausweis anbei

Liegt eine Patientenverfügung vor? ja nein

Liegt eine Vorsorge-/Betreuungsvollmacht vor? ja nein

Wenn ja auf folgenden Namen: Name: _____



Aurelius-Hof Mainhausen

Aufnahmeantrag

3.4.1
Stand 7.2021

Bezug zum Bewohner:

(Ehegatte, Kind etc.)

↳ _____

Adresse: _____

Plz / Ort: _____

Telefon: _____

weitere Angehörige (2):

Bezug zum Bewohner:

(Ehegatte, Kind etc.)

↳ _____

Name: _____

Strasse: _____

Plz / Ort: _____

Telefon: _____

E-Mail : _____

Krankenkasse:

privat versichert

ja

nein

Name: _____

Ansprechpartner: _____

Strasse: _____

Plz / Ort: _____

Telefon: _____

Versicherungsnummer _____

oder Mitgliedsnummer: _____

Zuzahlungsbefreiung:

ja

nein

↳ Wenn ja, bitte eine Kopie des Befreiungsausweises beifügen

Hausarzt:

Name: _____

Strasse: _____

Plz / Ort: _____

Telefon: _____

Ist er bereit, auch im Aurelius-Hof die Betreuung zu übernehmen?

ja

nein

Pflegegrad des Bewohners: _____

seit: _____

Corona-Schutzimpfung vorhanden:

ja

nein

↳ Bitte Kopie des Impfausweises beifügen



Aurelius-Hof Mainhausen Aufnahmeantrag

3.4.1
Stand 7.2021

Häuslicher Pflegedienst:

Name: _____
Ansprechpartner: _____
Strasse: _____
Plz / Ort: _____
Telefon: _____

Finanzierung:

Das Einkommen sowie sonstiges Barvermögen ist ausreichend, um die monatlichen Heimkosten zu finanzieren:

ja nein

↳ Bitte bedenken Sie, dass bei der Unterstützung durch den Sozialhilfeträger keine rückwirkende Zahlung möglich ist.

Wie hoch ist das monatliche Einkommen des Bewohners: _____ €

zahlende Stelle: _____

↳ Bitte Rentennachweis und aktuellen Kontoauszug beifügen

Beihilfeberechtigung:

ja nein

Zukünftige Rechnungsanschrift:

Name: _____
Strasse: _____
Plz / Ort: _____

Ich möchte die Rechnung per E-Mail erhalten.

E-Mail: _____

Besteht eine private Haftpflichtversicherung:

ja nein

Wünsche an die Unterbringung:

Telefon gewünscht:

ja nein

↳ wird mitgebracht

Wir richten zum Einzugsdatum ein Taschengeldkonto für den Bewohner ein.

Wir empfehlen einen monatlichen Betrag zwischen 50,- € und 100,- € einzuzahlen.

Wie möchten Sie den Betrag einzahlen? BAR ÜBERWEISUNG BANKEINZUG

Können Überziehungen auf dem Taschengeldkonto automatisch ausgeglichen werden?

ja nein

Kein Taschengeldkonto gewünscht



Aurelius-Hof Mainhausen

Aufnahmeantrag

3.4.1
Stand 7.2021

Sollen die Wäschestücke gekennzeichnet werden? (nur bei vollstationärer Pflege anzugeben)

*Hinweis: Kleidungsstücke die chemisch gereinigt werden müssen,
verursachen extra Kosten und sind als Eigenanteil zu gelten.*

ja nein

↳ wird privat gewaschen

Bitte achten Sie daher beim Kofferpacken auf entsprechende Kennzeichnung der Kleidung!

Kurzanamnese:

Bekannte Diagnosen:

Demenz / geistige Einschränkungen:

Nächtliche Unruhe / Weglauftendenz:

Bewegungseinschränkungen:

Bettlägerig sitzt im Rollstuhl Gehen mit Hilfe / Hilfsmittel selbständig

Bemerkungen / sonstiges:

Ort, Datum

Unterschrift des Bewohners

Ort, Datum

• gesetzlicher Betreuer • Bevollmächtigter
• sonstigen Vertragspartner