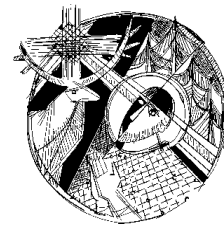


# Seniorenheim St. Hubertusstift gGmbH

der katholischen Kirchengemeinde St. Elisabeth und Hubertus

Seniorenheim St. Hubertusstift gGmbH – Aurinstr. 2 – 41466 Neuss Tel. 02131 / 7490-0; Fax: 02131 / 74 90 – 100  
E-Mail: info@hubertusstift-neuss.de - Homepage: www.hubertusstift-neuss.de



## Anmeldung zur Heimaufnahme

Name \_\_\_\_\_ Vorname(n) \_\_\_\_\_

Geburtsname \_\_\_\_\_

Anschrift \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_ Geburtsort \_\_\_\_\_

Konfession \_\_\_\_\_ Fam.-stand \_\_\_\_\_ Staatsangehörigkeit \_\_\_\_\_

derzeitiger Aufenthaltsort \_\_\_\_\_

Kranken-/ Pflegekasse \_\_\_\_\_ Mitglieds-Nr. \_\_\_\_\_

Hausarzt/ Anschrift: \_\_\_\_\_

Pflegegrad bereits eingestuft in Grad I  II  III  IV  V

Einstufung beantragt ja  nein

Heimkosten werden gezahlt von:  Selbstzahler; d.h., wer aus eigenen Mitteln, Einkommen /Vermögen u. Zuschuss der Pflegekasse, die Heimkosten selber zahlen kann

Hilfe zur Heimpflege durch das Sozialamt erforderlich

Zustimmung Sozialhilfeträger (nur bei Pflegegrad I, II oder III) liegt vor   
(s. Schreiben des Rhein-Kreises Neuss: Notwendigkeit stationäre Heimunterbringung)

ist beantragt

## Angehörige/ Ansprechpartner

1. Vor- u. Zuname \_\_\_\_\_ Verwandtschaftsgrad \_\_\_\_\_

Anschrift \_\_\_\_\_

Tel.-Nr. /Mobil/ E-Mail \_\_\_\_\_

2. Vor- u. Zuname \_\_\_\_\_ Verwandtschaftsgrad \_\_\_\_\_

Anschrift \_\_\_\_\_

Tel.-Nr. /Mobil/ E-Mail \_\_\_\_\_

amtl. bestellter Betreuer  Bevollmächtigter

Vor- u. Zuname \_\_\_\_\_ Verwandtschaftsgrad \_\_\_\_\_

Anschrift \_\_\_\_\_ Tel.-Nr./E-Mail \_\_\_\_\_

Wünsche/ Anmerkungen: \_\_\_\_\_

**Weitere Auskünfte erteilt Herr Lewkowicz unter der Tel.-Nr. 02131/ 74 90 – 140**

Ort, Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift \_\_\_\_\_