SENIORENRESIDENZ ZUM TIERGARTEN

Anmeldung zur Heimaufnahme Seite 2: (nur für vollstationäre Pflege)

Monatliches Einkommen:

Art des Einkommens: **Zahlende Stelle:** **Betrag €**

Kostenträger **O das o.a. Einkommen:**

O Zuzahlung aus Bar- / Vermögen (Sparbuch , Immobilien, Sonstiges)

O Zahlungen von

O das zuständige Sozialamt in:

Wenn Sozialhilfe wurde Antrag bereits gestellt? O ja **O nein**

Bei Selbstzahlern, soll Antrag auf Pflegewohngeld gestellt werden? (Vermögen unter 10.000,00 €)

O ja **O nein**

Frühere Unterbringung: (in einem Heim oder ähnlicher Einrichtung)

wenn ja Name und Anschrift:

Wer stellt diesen Antrag für den Aufzunehmenden? Name:

Anschrift:

Telefon: **Fax:** **Mobil:**

In welcher Eigenschaft? (Betreuer/in , Angehörige etc.)

Hinweise, Bemerkungen und Ergänzungen:

Diese Anmeldung ist – bis auf Widerruf – verbindlich. Alle Angaben entsprechen den Tatsachen.

, den

Unterschrift des Antragstellers:

Wenn nicht identisch des Aufzunehmenden oder dessen Vertreter:

(Bitte überzeugen Sie sich vor Absendung, ob alle Fragen vollständig beantwortet sind.)