

# EDMUND-HILVERT-HAUS

Senioreneinrichtung der katholischen Kirchengemeinde Heilige Dreifaltigkeit

Roßstraße 79      Tel.: 0211/43 49 41    E-Mail: info@edhh.de  
40476 Düsseldorf    Fax: 0211/43 40 83    Internet: www.edhh.de



## AUFNAHMEANTRAG

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtsname: \_\_\_\_\_ Konfession: \_\_\_\_\_

Geburtsort : \_\_\_\_\_ Geb.-Datum: \_\_\_\_\_

derzeitige Wohnanschrift: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_ Familienstand: \_\_\_\_\_

Krankenkasse: \_\_\_\_\_ Rezeptgebührenbefreit     ja     nein

Mitgliedsnummer: \_\_\_\_\_

Name, Anschrift, Telefon und E-Mail der Kinder/Bevollmächtigten:

Falls kinderlos, Anschrift, Telefon und E-Mail eines weiteren Ansprechpartners:

---

---

---

---

Eine Betreuung ist vorhanden     ja     nein

Beihilfeberechtigt     ja     nein

Pflegeeinstufung     Grad 1     Grad 2     Grad 3     Grad 4     Grad 5

Pflegestufe ist beantragt     ja     nein    Höherstufung ist beantragt     ja     nein

Heimnotwendigkeitsbescheinigung     liegt vor     ist beantragt

Ich bitte um Unterbringung in einem     Einzelzimmer     Doppel-/Ehepaarzimmer

Die Heimkosten werden gezahlt     von mir (Höhe der Rente Euro \_\_\_\_\_)

Öffentlicher Kostenträger

Welcher Arzt behandelt Sie? \_\_\_\_\_

Soll das auch zukünftig der Fall sein?     ja     nein

Der Aufnahmeantrag ist     dringend     vorsorglich

Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_

Besonderheiten: \_\_\_\_\_