

# PFLEGEHEIME WILDBERG, EFFRINGEN, EBHAUSEN und NEUBULACH

72218 Wildberg, Am Spießtor 14

Tel.: 07054 / 9298-0, Fax: 9298-199

72218 Wildberg-Effringen, Fliederweg 3

Tel.: 07054 / 93226-0, Fax: 93226-199

72224 Ebhausen, Wetzelsweg 1

Tel.: 07458-511984-0, Fax: 2179942

75387 Neubulach, Untere Torstraße 4

Tel.: 07053-39377-0, Fax: 39377-99



Pflegestift

Ebhausen

[www.Pflegeheim-Wildberg.de](http://www.Pflegeheim-Wildberg.de)

e-mail: [info@pflegestift-ebhausen.de](mailto:info@pflegestift-ebhausen.de)

## Aufnahmeantrag

Aufnahmewunsch:  Dauerpflege Wildberg  Effringen  Ebhausen  Neubulach

Kurzzeitpflege von .....bis.....

vorsorgliche Anmeldung  in dringende Liste aufnehmen

1. Familienname ..... Geburtsname .....

2. Vorname/n .....

3. Jetzige Wohnung – PLZ / Wohnort / Straße (Hauptwohnsitz) / Telefon

.....

4. Gegenwärtiger Aufenthalt (nur ausfüllen, wenn keine Übereinstimmung mit 3.)

Anschrift .....

5. Geburtsdaten .....

Tag

Ort

Landkreis

Staat

6. Familienstand: ledig – verheiratet – getrennt lebend – geschieden – verwitwet

Eheschließung am .....mit (Vor- und Zuname).....

beim Standesamt .....

wenn geschieden, Scheidung am .....

von (Vor- und Zuname) .....

wenn verwitwet, Todestag des Ehegatten .....

Ort des Todes .....

7. Konfession .....

### 8. Ansprechpersonen:

• Bezug zum Antragsteller .....

Vor- u. Zuname .....

Anschrift .....

Telefon geschäftlich / tagsüber .....

Telefon privat .....E-Mail: .....

– bitte wenden –

- Bezug zum Antragsteller .....
- Vor- u. Zuname .....
- Anschrift .....
- Telefon geschäftlich / tagsüber .....
- Telefon privat ..... E-Mail:.....

- weitere Personen:.....
- .....

- vorrangige Kontaktperson:.....

9.  Bevollmächtigter  gesetzlicher Betreuer  
Umfang der Vollmacht / Betreuung .....
- Name / Anschrift .....

10. Mitglied der Krankenkasse / Pflegekasse – Name / Anschrift .....
- .....

11. Pflegeeinstufung:
- beantragter Pflegegrad .....  genehmigter Pflegegrad.....

12. Hausarzt
- Name / Anschrift.....
- Telefon.....

13. Frühere Heimaufenthalte – Zeit / Ort .....

14. Wer nimmt die Anmeldung für die Heimaufnahme vor?
- Name / Anschrift .....
- Bezug zum Antragsteller .....
- Verhinderungsgrund des Antragstellers .....

---

Ich bestätige die Richtigkeit meiner Angaben und beantrage hiermit die Heimaufnahme.

.....  
Ort / Datum

.....  
Unterschrift des Antragstellers  
bzw. gesetzlichen Vertreters

Anlagen:

- Ärztlicher Fragebogen / Bericht vom .....
- Kostenverpflichtungserklärung vom .....
- Vollmachtserklärung / Betreuerausweis .....
- Kopie Einstufungsbescheid des aktuellen Pflegegrades .....