



# Pflegeheim „Am Taurastein“

Mittweidaer Straße 29  
09249 Taura

Tel.: 03724/1200  
Fax: 03724/120199  
ph\_taura@drk-chemnitzer-umland.de  
www.drk-chemnitzer-umland.de



## Anmeldung zur Heimaufnahme

Eingangsdatum:

1. Vor- und Zuname

2. Adresse

3. Geburtsdatum/ -ort Datum:  Ort

4. Geburtsname  5. Familienstand

6. Staatsangehörigkeit  7. Konfession

8. Angehörige Name

Straße, PLZ, Ort

wie verwandt  Telefon

Telefon

Name

Straße, PLZ, Ort

wie verwandt  Telefon

Telefon

9. Bevollmächtigter Name

Straße, PLZ, Ort

Telefon

Vorsorgevollmacht ja:  nein:  gerichtliche Betreuung ja:  nein:

10. Hausarzt Name

Straße, PLZ, Ort

11. Kranken-/Pflegekasse

Pflegegrad vorhanden: ja:  Grad:  Pflegegrad beantragt ja:  nein:  Wenn ja, wann:

12. Gewünschte Aufnahme ab sofort  vorsorglicher Antrag

13. Gewünschte Unterbringung Einbettzimmer  Zweibettzimmer  Einzel- oder Doppelzimmer

14. Kostenträger Wird Unterstützung durch die Sozialhilfe bezogen oder beantragt?

ja:  nein:

Wenn ja, welches Sozialamt ist zuständig?

Bitte geben Sie uns Bescheid, wenn Sie an einer Vormerkung in unserem Haus nicht mehr interessiert sind. Auf Grund der aktuellen Datenschutzverordnung, müssen wir Sie darauf hinweisen, dass Anträge nur noch 2 Jahre aufbewahrt werden dürfen. Nach Ablauf der Frist bedarf es einer Erneuerung Ihrer Anfrage. Bitte kontaktieren Sie uns vor Fristablauf, wenn Sie den Antrag aufrecht erhalten möchten.

Ort: \_\_\_\_\_ Datum: \_\_\_\_\_

Unterschrift des Aufzunehmenden oder des Antragstellers

Eingangsvermerk  
des Heimes: