



ANMELDUNG für

PAULUSHEIM
Magdalenenstr. 49
49082 Osnabrück
Tel.: 0541 33880 200
Fax: 0541 33880 211

„Betreute Wohngemeinschaften für jüngere Bewohner (20 - 60 Jahre) mit einem körperlichen Pflegebedarf unter besonderer Berücksichtigung des Krankheitsbildes der Multiple-Sklerose und Wachkoma (Fachpflegeeinrichtung der Phase F)“

Name: _____ Geburtsname: _____

Vorname: _____ Geburtsdatum: _____

Geburtsort: _____ Konfession: _____

Familienstand: _____ Beruf: _____

Anschrift: _____

_____ Tel.: _____

Gewünschter Aufnahmeterrmin: _____

Welche Gründe veranlassen Sie zur Anmeldung (bitte näher erläutern):

Wohnen Sie zur Zeit in einer Pflegeeinrichtung: ja nein

Anschrift: _____

Haben Sie Kontakt zu einer Selbsthilfegruppe: ja nein

Anschrift: _____

Angehörige:

1. Name: _____

Anschrift: _____

Tel.: _____ Verwandtschaftsgrad: _____

2. Name: _____

Anschrift: _____

Tel.: _____ Verwandtschaftsgrad: _____

Besteht eine **Vorsorgevollmacht** (notariell beglaubigt) ? ja nein

Falls ja, Name / Anschrift des Bevollmächtigten: _____

Umfang der Bevollmächtigung: Vermögens-/Rechtsangelegenheiten
 Gesundheitssorge
 Aufenthaltsbestimmung

Besteht eine **Betreuung** nach dem Betreuungsgesetz ? ja nein

Falls ja, Name / Anschrift des Betreuers: _____

Umfang der Betreuung: Vermögens-/Rechtsangelegenheiten
 Gesundheitssorge
 Aufenthaltsbestimmung

Krankenkasse: _____

Mitgliedsnummer: _____

Pflegekasse: _____

Pflegegrad: _____ **Bescheid vom:** _____

Antrag auf Pflegekassenleistungen gestellt am: _____

Name und Anschrift
des Hausarztes: _____

_____ Tel.: _____

Die **Heimkosten** werden getragen durch:

eigenes Einkommen (Renten/Vermögen)

Sozialamt

Antrag gestellt: ja nein am: _____

Diese Anmeldung führt zu einer verbindlichen Aufnahme in die Warteliste. Die Anfrage wird berücksichtigt, sobald ein entsprechender Platz frei wird. Sollte der Heimplatz nicht mehr benötigt werden, gebe ich unverzüglich Nachricht.

Datum

Unterschrift des Antragstellers
(ersatzweise des Betreuers
oder Bevollmächtigten)