

Bitte zurücksenden an:

HAUS ST. ELISABETH, SENIOREN- & PFLEGEZENTRUM

Düsseldorfer Str. 20 | 40822 Mettmann
TEL: 02104 792 0 | FAX: 02104 792 230
e-Mail: info@st-elisabeth-mettmann.de

- › Langzeitpflege
- › Kurzzeitpflege
- › Betreutes Wohnen



Senioren-
und Pflegezentrum
*
Betreutes Wohnen

AUFNAHMEANTRAG

STATIONÄRE PFLEGE*

Ich bitte um Aufnahme in das Senioren- & Pflegezentrum Haus St. Elisabeth, Düsseldorfer Straße 20, 40822 Mettmann und mache bezüglich meiner persönlichen und wirtschaftlichen Verhältnisse folgende Angaben:

ZUR PERSON

Name, Vorname _____ Telefon _____
Wohnort _____ Straße _____
Geburtsdatum _____ Geburtsname _____
Geburtsort _____ Konfession _____
Familienstand _____ Früherer Beruf _____
Behandelnder Arzt _____

Der ärztliche Fragebogen ist ausgefüllt beigefügt wird nachgereicht

Langzeitpflege ab _____ Kurzzeitpflege vom _____ bis _____

ZUR FINANZIERUNG

Finanzierung durch. 1. Pflegegeld, 2. eigene Mittel/Rente, 3. ggf. Pflegewohngeld, 4. ggf. Sozialhilfe/Beihilfe

Krankenkasse _____ Pflegegrad _____ Bemerkung _____

Ich beziehe folgende Rente/Pension: _____ € / monatlich

sonstige Bezüge: _____ € / monatlich Bezeichnung _____

Vor Einzug bitten wir um Überlassung der letzten Rentenbescheide in Kopie. Die Rente ist **ab Einzug** in die Finanzierung einzubringen. Daher ist es **unbedingt erforderlich**, die Rente ab dem 1. Tag in unserer Einrichtung auf unser Haus umleiten zu lassen.

Haben Sie einen Zuschussantrag beim Sozialamt gestellt? ja nein

Bei Pflegebedürftigkeit des Pflegegrades 2 muss vor der stationären Versorgung als Voraussetzung für Sozialhilfe eine Beratungsbestätigung des Pflegestützpunktes oder der Wohn- u. Pflegeberatung vorliegen. liegt vor liegt nicht vor

ZU NAHESTEHENDEN PERSONEN

Name _____ Name _____

Straße _____ Straße _____

PLZ/Ort _____ PLZ/Ort _____

Telefon _____ Telefon _____

Ort/Datum _____

Unterschrift _____

* Bitte nutzen Sie für das „Betreute Wohnen“ den separaten Aufnahmeantrag