

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