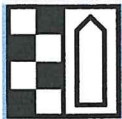


Heimaufnahme

Alten- und Pflegeheim der Heiliggeist-Spitalstiftung Wagnersgasse 5 89312 Günzburg Telefon: 08221/20790-0 Fax: 08221/20790-88		Anmeldung zur Heimaufnahme Zi.-Nr.:	
Persönliche Daten		Eintritt: Auszug:	
Familienname: Geburtsname: Vorname/n: Straße, Wohnort: Geburtsdaten (Kreis, ggfs. auch Land/Staat): am in Familienstand: Konfession: Staatsangehörigkeit: Letzte Eheschließung: am in			
Angehörige/Kinder:			
a) wie verwandt?		Straße: Ort: Telefon: E. Mail Adresse	
b) wie verwandt?		Straße: Ort: Telefon: E. Mail Adresse	
c) wie verwandt?		Straße: Ort: Telefon: E. Mail Adresse	
☐ Betreuer Anschrift: Telefonnummer:			
☐ Bevollmächtigter Anschrift: Telefonnummer:			



Stadt Günzburg

Alten- und Pflegeheim der Heiliggeist-Spitalstiftung Günzburg
vertreten und verwaltet von der Stadt Günzburg

Heimaufnahme

Name des Hausarztes:

Anschrift:

Telefon:

Krankenkasse:

Rezeptgebührenbefreit ☐ ja ☐ nein

Zurzeit in welchem Krankenhaus oder in welcher Einrichtung?

Name:

Anschrift:

Aufnahmetag:

Aufnahmegrund:

Unterbringung:

☐ Einzelzimmer

☐ Doppelzimmer

Kostenträger (zutreffendes bitte ankreuzen):

☐ Heimkosten werden selbst aufgebracht.

☐ Durch das zuständige Sozialamt in

Kostenübernahmeerklärung

☐ liegt bei

☐ muss noch beantragt werden

☐ wurde beantragt am

☐ Zahlungen von Pflegekasse, Grad

☐ Beihilfeberechtigt nach beamtenrechtlichen Vorschriften?

☐ ja

☐ nein

Berechtigter zur Zimmerräumung:

Hinweise, Bemerkungen und Ergänzungen:

Diese Anmeldung ist unverbindlich. Der vom Arzt ausgefüllte Fragebogen liegt bei.

Datum:

Unterschrift des Antragstellers:

Antragsteller wurde vom Heim auf Versicherungsschutz (Haftpflcht) aufmerksam gemacht

☐ ja

☐ nein

Für Vermerke des Heims:

Alten- und Pflegeheim der Heiliggeist-Spitalstiftung Günzburg

Freigabe/ EL

Bearbeiter /QMB/ PDL

Erstellung / Datum

Änderungsstand / Datum

Seitenzahl

2021

1 11.01.2023

Seite 2 von 2