

Persönliche Angaben bei Heimeinzug

Diese Selbstauskunft dient der Erfassung der persönlichen Daten zur elektronischen Datenverwaltung durch das Heimverwaltungssystem und zur Erstellung der Heimkostenabrechnung.

Name:	
Vorname(n):	
Geburtsdatum:	
Geburtsort: Geburtsort:	
bisheriger Wohnort:	

Familienstand:		Konfession:		Staatsangeh.:	
-----------------------	--	--------------------	--	----------------------	--

Ausweispapiere	in Kopie beiliegend: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
-----------------------	--

Personalausweis	Nr.:	
Reisepass	Nr.:	

Kontaktperson:	für Benachrichtungen durch die Pflegeeinrichtung		
Name:			
Anschrift:			
Tel-Nr.:			
Bezug:	<input type="checkbox"/> Sohn	<input type="checkbox"/> Tochter	<input type="checkbox"/>

Weitere Bezugspersonen:			
Name:			
Anschrift:			
Tel-Nr.:			
Bezug:	<input type="checkbox"/> Sohn	<input type="checkbox"/> Tochter	<input type="checkbox"/>

Name:			
Anschrift:			
Tel-Nr.:			
Bezug:	<input type="checkbox"/> Sohn	<input type="checkbox"/> Tochter	<input type="checkbox"/>

Name:			
Anschrift:			
Tel-Nr.:			
Bezug:	<input type="checkbox"/> Sohn	<input type="checkbox"/> Tochter	<input type="checkbox"/>

Name:			
Anschrift:			
Tel-Nr.:			
Bezug:	<input type="checkbox"/> Sohn	<input type="checkbox"/> Tochter	<input type="checkbox"/>

VERSICHERUNGEN:**Krankenversicherung**

Anschrift:

Mitglieds-Nr.:

Pflegeversicherung

Anschrift:

Mitglieds-Nr.:

Pflegestufenbescheid vom:

Stufe: I II III
in Kopie beiliegend: ja nein**Beihilfeversicherung**

Anschrift:

Mitglieds-Nr.:

Haftpflichtversicherung

Anschrift:

Mitglieds-Nr.:

EINKÜNFTE:**gesetzliche
Rentenversicherung**

Anschrift:

Rentenversicherungs-Nr.:

Rentenbescheid vom:

in Kopie beiliegend: ja nein**Versorgungsrente**

Anschrift:

Rentenversicherungs-Nr.:

Rentenbescheid vom:

in Kopie beiliegend: ja nein**betriebliche
Rentenversicherung**

Anschrift:

Rentenversicherungs-Nr.:

Rentenbescheid vom:

in Kopie beiliegend: ja nein**Sonstige:**

- Berufs-/Erwerbsunfähigkeits.
 Unfallrente
 Waisenrente
 Beamtenansprüche

Anschrift:

Rentenversicherungs-Nr.:

Rentenbescheid vom:

in Kopie beiliegend: ja nein**Kindererziehungsleistungen** ja, inbegriffen in Rentenbescheid

in Höhe von EUR

in Kopie beiliegend: ja nein**WEITERE EINKÜNFTE**

- Miet-/Pacht-/Zinseinnahmen
 Unterhaltsleistungen
 Versicherungsleistungen

EUR

EUR

EUR

EUR

LEISTUNGEN NACH DEM BUNDESSOZIALHILFEGESETZ**zuständiger
Sozialhilfeträger**

Anschrift:

Antrag gestellt: ja am: nein

Bescheid vom:

in Kopie beiliegend: ja nein**BETREUUNG:**

Name:	
Anschrift:	
Tel-Nr.:	

Bestellung:	Anschrift:
	Betreuerausweis vom _____ in Kopie beiliegend: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

ÄRZTLICHE BETREUUNG:

Name:	
Fachrichtung:	
Anschrift:	
Tel-Nr.:	

Name:	
Fachrichtung:	
Anschrift:	
Tel-Nr.:	

ANGABEN ZU BEFREIUNGEN:

Arzneimittelfreiung:	von:	bis:	in Kopie beiliegend: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Rundfunkgebühren- befreiung	von:	bis:	in Kopie beiliegend: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Telefongebührenbefreiung	von:	bis:	in Kopie beiliegend: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

ANGABEN ZUR BESTATTUNGSVORSORGE:

Bestattungsvorsorge:	Institut:
	Vorsorge-Nr.:

Wir danken Ihnen für Ihre Mühe und die Mitteilung Ihrer persönlichen Angaben. Ihre personenbezogenen Daten werden selbstverständlich vertraulich und nach den gesetzlichen Anforderungen des Datenschutzes behandelt.

Die Erfassung dieser Angaben dient ausschließlich der Gewährleistung Ihrer Betreuung in unserem Haus. Durch Ihre Angaben haben Sie uns bei der Erfassung und Eingabe in den Computer sehr unterstützt.

Nochmals herzlichen Dank

**Ihre Verwaltung
Pater-Rupert-Mayer-Heim
Bad Tölz**