

**Vormerkung zur Aufnahme
in das
Pater-Rupert-Mayer-Heim**



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

Pflegeversicherung	Pflegestufenbescheid vom: _____ Stufe: I <input type="checkbox"/> II <input type="checkbox"/> III <input type="checkbox"/>
Adresse:	

Begleichung der Heimkosten: (genauer Auskünfte sind bei Einzugszusage erforderlich)	<input type="checkbox"/> Ich bin Selbstzahler	<input type="checkbox"/> ich habe Antrag auf Sozialhilfeleistungen gestellt;
		<input type="checkbox"/> ich bin Bezieher von Sozialhilfeleistungen.

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

GESETZLICHE BETREUUNG:

Name:	
Anschrift:	
Telefon-Nr.:	
	Betreuerausweis vom _____ Kopie beiliegend: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

Zimmerwunsch:	<input type="checkbox"/> Appartement* <input type="checkbox"/> Zimmer mit Waschbecken *die Appartements mit eigener Nasszelle werden gemäß geplanter Sanierung in Doppelnutzung umgewandelt; ebenso die Zimmer.
----------------------	---

Gewünschter Einzugszeitpunkt:	
--------------------------------------	--

Zur Heimaufnahme ist die Vorlage des Formblattes „Ärztliche Stellungnahme“ erforderlich.
Diese Vormerkung begründet keinen Rechtsanspruch auf die Aufnahme in das Haus.

Ort/Datum

Unterschrift Antragsteller