

# Gesuch um Aufnahme in ein Altenheim der Stiftung Marienstift

## Gewünschtes Heim

- Altenheim Marienstift **München**   
Pater Rupert Mayer Heim **Bad Tölz**

1) Vor- und Zuname: \_\_\_\_\_

2) Mädchenname: \_\_\_\_\_

3) Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ Geburtsort: \_\_\_\_\_

4) Derzeitige Adresse: Strasse/Haus-Nr.: \_\_\_\_\_

Postleitzahl: \_\_\_\_\_ Ort \_\_\_\_\_ Tel.: \_\_\_\_\_

- 5) Familienstand: Verheiratet   
Ledig   
Verwitwet   
Geschieden

- 6a) Religion   
röm.-kath.   
evang.   
andere rel.Bekenntnis   
religionslos

- 6b) Staatsangehörigkeit   
deutsch   
staatenlos   
andere Staatsangehörigkeit   
(welche) \_\_\_\_\_

7) Früherer Beruf: \_\_\_\_\_  
(bei Witwe Beruf des Ehemannes)

8) Welche gesundheitlichen Beeinträchtigungen bestehen (auch psychischer Art)

\_\_\_\_\_

- 9) Monatl. Netto-Einkommen aus Ruhegeld € \_\_\_\_\_  
Witwenrente € \_\_\_\_\_  
Angestellten-Rente € \_\_\_\_\_  
Invalidenrente € \_\_\_\_\_  
Unfallrente € \_\_\_\_\_  
Sonstige feste Einkommen € \_\_\_\_\_  
  
Summe € \_\_\_\_\_

10) Bei welcher Krankenkasse versichert: \_\_\_\_\_

11) Beihilfe/Stelle: \_\_\_\_\_

12) Pflegegrad anerkannt:  Ja  Nein Wenn ja, welcher \_\_\_\_\_

13) Zimmerwunsch: Appartement  mit Balkon/Terrasse  
 ohne Balkon/Terrasse  Rüstigen Bereich  
 Pflegebereich  Wohnung mit Kochgelegenheit

14) Von wem wird der Fehlbetrag aufgebracht werden:  
 Selbstzahler / Vermögen  Angehörige  Sozialamt

15) **Gewünschtes Eintrittsdatum:** \_\_\_\_\_

16) Begründung der Notwendigkeit sofortiger oder baldiger Aufnahme:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Angehörige (**Adressen und Telefonnummer**):

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Bemerkungen:**

**Die Aufnahme erfolgt bei Freisein von Zimmern**

1. nach Dringlichkeit
2. nach Dauer der Vormerkung

**Vor endgültigem Entscheid über die Aufnahme in das Heim wird gebeten, folgende Unterlagen vorzulegen:**

1. Ärztliches Attest (frei von ansteckenden Krankheiten und keine Weglaufgefährdung , nicht älter als 1 Monat)
2. Bestätigung einer Desinfektionsfirma über den einwandfreien Zustand der mitzubringenden Möbel.

**Mit diesem Gesuch wird kein Rechtsanspruch auf Aufnahme in ein Heim der Stiftung begründet.**

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Antragstellers