

Vincentiushaus  
Bahnhofstraße 8  
77728 Oppenau

Tag der Aufnahme: \_\_\_\_\_

## Anmeldung stationäre Pflege

Hiermit bewerbe ich mich um einen Pflegeplatz im Vincentiushaus in Oppenau.

Es ist mir bekannt, dass ich aufgrund dieser Bewerbung keinen Anspruch auf eine Aufnahme ableiten kann.

1. Zu- und Vorname \_\_\_\_\_  
geborene/r \_\_\_\_\_

2. Geburtsdatum \_\_\_\_\_  
Geburtsort \_\_\_\_\_

3. Anschrift \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

4. Religion \_\_\_\_\_

5. Familienstand \_\_\_\_\_

6. Hausarzt, Name und Anschrift  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

7. Krankenkasse \_\_\_\_\_

☐ Rezeptgebührenbefreiung (bis \_\_\_\_\_)

Versicherten-Nummer \_\_\_\_\_

8. Pflegegrad: ☐ keiner  
☐ beantragt  
☐ bewilligt, Grad: \_\_\_\_\_

9. beihilfeberechtigt ☐ ja ☐ nein Prozent: \_\_\_\_\_

10. Schwerbehindertenausweis ☐ ja GdB: \_\_\_\_\_  
☐ nein

11. Testament ☐ ja ☐ nein

12. Die Heimkosten werden selbst bezahlt:  
☐ ja ☐ nein

Die Rechnung und wichtige Informationen sollen

☐ per Post geschickt werden an: \_\_\_\_\_

☐ per E-Mail versendet werden an: \_\_\_\_\_

13. Wurde Unterstützung durch das Sozialamt beantragt?  
☐ ja ☐ nein

Welches Sozialamt ist zuständig?

\_\_\_\_\_

Kostenzusage vom \_\_\_\_\_ liegt vor.

Antrag wurde gestellt am \_\_\_\_\_

14. Angehörige oder Bevollmächtigter/Betreuer (nach Betreuungsrecht)

☐ Ehemann / -frau

☐ Ehemann / -frau

☐ Sohn / Tochter

☐ Sohn / Tochter

☐ Neffe / Nichte

☐ Neffe / Nichte

☐ Betreuer

☐ Bevollmächtigter

☐ Sonstige

Name \_\_\_\_\_

Name \_\_\_\_\_

Anschrift \_\_\_\_\_

Anschrift \_\_\_\_\_

Tel.-Nr. \_\_\_\_\_

Tel.-Nr. \_\_\_\_\_

E-Mail \_\_\_\_\_

E-Mail \_\_\_\_\_

15. Bis wann ist die Aufnahme notwendig? \_\_\_\_\_

16. Folgende Zusatzleistungen fallen zur Aufnahme an:

- Freischaltung eines amtsberechtigten Telefonanschlusses / Grundgebühr pro Monat 12,90 €  
(Es sollte ein analoges Telefon mitgebracht werden.)  
☐ ja ☐ nein
- Die Wäsche muss bei Aufnahme vom Haus aus hygienischen Gründen gewaschen werden. Es wird eine Pauschale von 50 € fällig.
- Elektroprüfung an privaten Geräten bei Aufnahme  
Pro Gerät 17,50 €

17. Sonstige Bemerkungen und Wünsche

---

---

**Falls die Aufnahme in das Haus nicht mehr gewünscht wird und Sie die Vormerkung zurückziehen möchten, geben Sie uns bitte unbedingt Bescheid.**

Hiermit bestätige ich die obigen Angaben sowie den Erhalt der Informationsbroschüre des Vincentius-Vereins Oppenau K.ö.R.

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift