



## Anmeldung zur Heimaufnahme

- |  |                                      |                                       |
|--|--------------------------------------|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> vollstationäre Pflege         | <input type="checkbox"/> akut        | <input type="checkbox"/> Einzelzimmer |
| <input type="checkbox"/> Kurzzeit-/Verhinderungspflege | <input type="checkbox"/> vorsorglich | <input type="checkbox"/> Doppelzimmer |

### Senioreneinrichtungen Wesel

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> <b>Nikolaus-Stift</b>    | Wilhelm-Ziegler-Straße 21, 46483 Wesel |
| <input type="checkbox"/> <b>Martinistift</b>      | Martinistraße 6-8, 46483 Wesel         |
| <input type="checkbox"/> <b>St. Lukas</b>         | Springendahlstraße 6, 46483 Wesel      |
| <input type="checkbox"/> <b>St. Christophorus</b> | Wilhelmstraße 4, 46562 Voerde          |
| <input type="checkbox"/> <b>St. Elisabeth</b>     | Elisabethstraße 10, 46562 Voerde       |

### Senioreneinrichtungen Emmerich/Rees

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> <b>Willikensoord</b>  | Willikensoord 1, 46446 Emmerich am Rhein     |
| <input type="checkbox"/> <b>St. Augustinus</b> | Willibrordstraße 15, 46446 Emmerich am Rhein |
| <input type="checkbox"/> <b>Agnes-Heim</b>     | Gouverneurstraße 9, 46459 Rees               |
| <input type="checkbox"/> <b>St. Joseph</b>     | Hospitalstraße 3, 46459 Rees-Millingen       |

### 1. Persönliche Angaben

Vor-, Zuname

ggf. Geburtsname

Anschrift

Telefon

Geburtsort

Geburtsdatum

Konfession

Familienstand

Staatsangehörigkeit

## 2. Derzeitiger Aufenthalt

eigene Wohnung, Anschrift siehe Punkt 1

\_\_\_\_\_

## 3. Wurde im laufenden Kalenderjahr bereits Kurzzeitpflege in Anspruch genommen?

Wie viele Tage? \_\_\_\_\_

## 4. Bezugspersonen

bitte Namen, Anschrift, Telefonnummer, Email und Verwandtschaftsgrad angeben!

1. \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## 5. Betreuung/Vollmacht

ist/wird angeregt  besteht bereits

Notwendigkeit nicht geklärt

\_\_\_\_\_

Betreuerin/Betreuers/Bevollmächtigten

Telefon

\_\_\_\_\_

Anschrift

\_\_\_\_\_

Wirkungskreis der Betreuung

## 6. Hausärztin/Hausarzt

Name

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Anschrift

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Telefon

\_\_\_\_\_

## 7. Krankenkasse

Name

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Anschrift

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Telefon

\_\_\_\_\_

Versicherten-Nr.

\_\_\_\_\_

## 8. Erster Ansprechpartner

1. Bezugsperson (siehe Punkt 4)

Betreuung (siehe Punkt 5)

## 9. Einkommen

Art des Einkommens	Zahlende Stellen	Betrag in €/Monat
Renten	<hr/> <hr/> <hr/>	<hr/> <hr/> <hr/>
weitere Einkünfte	<hr/> <hr/>	<hr/> <hr/>

## 10. Finanzierung

### Pflegeversicherung

Ein Antrag auf Pflegeleistungen wurde gestellt

#### Es wurden bereits von der Pflegekasse

keine Leistungen gewährt

Leistungen in der Höhe des Pflegegrades \_\_\_\_\_ gewährt

Antrag auf Überprüfung des Pflegegrades ist gestellt.

### Selbstfinanzierung durch Rente und Barvermögen

### Sozialamt

Ein Kostenübernahmeantrag beim zuständigen Sozialamt in

\_\_\_\_\_

wurde bereits gestellt

wird umgehend gestellt



### 11. Gründe für die Heimaufnahme:

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Ort, Datum

Anmeldung ausgefüllt von

aufgenommen durch

## Wir nehmen uns Zeit für Ihre Beratung!

Rund um das Heimaufnahmeverfahren ergeben sich für Sie viele Fragen! Wir beraten Sie gerne und umfassend. Einen Beratungstermin können Sie unter folgenden Telefonnummern vereinbaren:

### Wesel:

**Nikolaus-Stift**

Tel.: 0281 33840-0

**Martinistift**

Tel.: 0281 33841-0

**St. Lukas**

Tel.: 0281 163990-0

**St. Christophorus**

Tel.: 0281 15498-0

**St. Elisabeth**

Tel.: 02855 9642-0

**Die Heimplatzvergabe wird  
zentral in der Senioreneinrichtung  
Nikolaus-Stift koordiniert.**

### Emmerich/Rees:

**Willikensoord**

Tel.: 02822 712-0

**St. Augustinus**

Tel.: 02822 73-3002

**Agnes-Heim**

Tel.: 02851 79-0

**St. Joseph**

Tel.: 02851 58968-0

**Die Heimplatzvergabe wird  
zentral in der Senioreneinrichtung  
Willikensoord koordiniert.**