



Fragebogen zur Heimaufnahme

für Personen bis zur Vollendung des 65. Lebensjahrs in Pflegeeinrichtungen

(bitte Zutreffendes ankreuzen bzw. ausfüllen)

Name:

Vorname:

Geb.-Datum:

Name und Anschrift der Pflegeeinrichtung:

Name und Anschrift des Betreuers / der Betreuerin:

Aufenthalt vor der Heimaufnahme:

im eigenen Haushalt

im Krankenhaus

in einer Behinderteneinrichtung

in einer anderen Pflegeeinrichtung

**Ist bereits eine Pflegestufe nach dem Elften Buch Sozialgesetzbuch (SGB XI - Soziale
Pflegeversicherung) anerkannt ?**

Ja, Stufe

Nein

Wer hat die Heimaufnahme veranlasst ?

Sie selbst

Ihr Betreuer /Ihre Betreuerin

der Sozialdienst des Krankenhauses

eine Behinderteneinrichtung

eine andere Pflegeeinrichtung

In welcher Form und durch wen wurde Ihre Pflege im häuslichen Bereich bislang sichergestellt?

Aus welchen Gründen ist aus Ihrer Sicht die Aufnahme in einer Pflegeeinrichtung zwingend erforderlich?

(Ort und Datum)

(Unterschrift)