

**1. Grunddaten**

1 Titel: ..... 2 Nachname: .....

3 Vorname: ..... 4 Geburtsname: .....

5 Geburtsdatum: ..... 6 Geburtsort: .....

7 Staatsangehörigkeit: ..... 8 Familienstand: .....

9 Konfession: .....

10 Größe: ..... 11 Haarfarbe: .....

12 Gewicht: ..... 13 Augenfarbe: .....

14 Statur: .....

**2. Adresse**

1 Letzte Meldeadresse vor der Heimaufnahme

2 Straße: ..... 3 Ort: .....

4 Bundesland: ..... 5 Tel.-Nr.: .....

6 Gegenwärtiger Aufenthaltsort: .....

7 Personalausweisnummer: .....

8 Ausstellungsdatum des Ausweises: .....

9 Ablaufdatum des Ausweises: .....

**3. Bankverbindung**

1 Bank: .....

2 IBAN: ..... 3 BIC: .....

**4. Biographie**

1 Gründe für die Heimaufnahme: .....

2 Ehemaliger Beruf: .....

3 Wichtige Lebensereignisse: .....

Angaben zur Bestattung

5 Liegt ein Vorsorgevertrag vor: 5a  nein 5b  ja 5c Datum: .....

6 Bestattungsinstitut: .....

7 Friedhof / Ort: .....

8 Bestattungsart: .....

**5. Bezugsperson**

1 Angaben zur Bezugsperson

Name, Vorname	Adresse, Mail-Adresse (sofern vorhanden)	Telefonnr.	Beziehungsart	Verständigung bei Krankheit/Tod	erhält Rechnung	vertretungsbefugt	Vollmacht

2. Betreuungsverhältnis

3. Name des Betreuers: .....

4. Angabe des Aufgabenkreises: .....

5. Zeitpunkt der Betreuerbestellung: .....

6. Unterlagen vorgelegt: 6a  nein 6b  ja

7. Betreuung angeregt: 7a  nein 7b  ja 7c Datum: .....

**6. Gewünschte Unterbringung**

1. Raumtyp: ..... 2. Komfortwunsch: .....

**7. Krankenkasse**

1. Bezeichnung der Krankenkasse: .....

2. Adresse der Krankenkasse: .....

3. Mitgliedsnummer: .....

8. Zugangsempfehlung durch: .....

**9. Monatliches Nettoeinkommen**

	Art des Einkommens	Zahlende Stelle	Betrag	Rentenvers. Nr.	Unterlagen liegen vor:
1	Altersrente / Pension				
2	Blindenrente				
3	Unfallrente				
4	Witwenrente				
5	Lebensversicherung				
6	Kriegsopfer / Beihilfe				
7	Einnahmen aus Miete / Pacht				
8	Sonstiges				

**10. Übernahme des Heimentgelts**

1.  Aus oben aufgeführtem monatlichen Einkommen

2.  Zuzahlung aus Barvermögen (Sparbuch, Bankguthaben)

3.  Zahlungen von Dritten: .....

4.  Durch das zuständige Sozialamt: .....

5.  Sozialhilfeantrag erforderlich: .....

6.  Antrag erfolgt durch: .....

