

Anmeldung zum Einzug ins Ragoczy-Stift

Bitte beachten! Alle Fragen sollen vollständig und wahrheitsgemäß beantwortet werden. Vielen Dank für Ihr Verständnis.	
1. Zuname: (Familienname, bei Frauen auch den Geburtsnamen angeben)	
2. Vorname(n): (Rufname bitte unterstreichen)	
3. Wohnung: (Mit Hauptwohnsitz polizeilich gemeldet)	_____ (Postleitzahl) _____ (Wohnsitz, Gemeinde) _____ (Straße und Hausnummer)
4. Nebenwohnung: (Mit zweitem Wohnsitz polizeilich gemeldet)	_____ (Postleitzahl) _____ (Wohnsitz, Gemeinde) _____ (Straße und Hausnummer)
5. Zur Zeit in welchem Krankenhaus oder Heim?	_____ (Name des Krankenhauses oder des Heims) _____ (Anschrift des Krankenhauses oder des Heims) Annahmetag: Aufnahmegrund:
6. Geburtsdaten: (Beim Geburtsort Kreis und ggf. auch Land / Staat angeben)	am: _____ in: _____
7. Familienstand:	8. Konfession:
9. Staatsangehörigkeit:	
10. Angehörige:	
a) _____ (wie verwandt?)	_____ (Vor- und Zuname)
_____ (Postleitzahl) _____ (Wohnort, Gemeinde)	_____ (Straße, Hausnummer, Telefon?)
b) _____ (wie verwandt?)	_____ (Vor- und Zuname)
_____ (Postleitzahl) _____ (Wohnort, Gemeinde)	_____ (Straße, Hausnummer, Telefon?)
c) _____ (wie verwandt?)	_____ (Vor- und Zuname)
_____ (Postleitzahl) _____ (Wohnort, Gemeinde)	_____ (Straße, Hausnummer, Telefon?)
(Falls keine Angehörigen vorhanden sind, bitte eine sonstige Vertrauensperson angeben!)	

11. Betreuer: (Kopie des Betreuerausweises oder Vollmacht beilegen)	_____ (Vor- und Zuname) _____ (Straße und Hausnummer)												
12. Rentenausweisnummer:													
13. Krankenkasse:													
14. Pflegegrad: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Welcher?													
15. Versicherungsverhältnis: (gesetzlich / privat)													
16. Mitgliedsnummer der Krankenkasse:													
17. Zuzahlungsbefreit:													
	bei Arzneimitteln: bei Kuren, Transporten, Physiotherapie:												
18. Name des Hausarztes:													
	Dr.: Anschrift:												
19. Monatliches Einkommen: (nach heutigem Stand)													
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 33%;">Art des Einkommens (z.B. Rente)</th> <th style="width: 33%;">Zahlende Stelle</th> <th style="width: 33%;">Betrag in Euro</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </tbody> </table>		Art des Einkommens (z.B. Rente)	Zahlende Stelle	Betrag in Euro									
Art des Einkommens (z.B. Rente)	Zahlende Stelle	Betrag in Euro											
<div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 20px; display: inline-block;"></div>													
20. Gewünschte Unterbringung: (Zutreffende bitte ankreuzen)													
<input type="checkbox"/> Einzelzimmer <input type="checkbox"/> Doppelzimmer													
21. Termin: (Für wann wird die Aufnahme gewünscht?)													
22. Diät notwendig? (Welche? Warum?)													

<p>23. Frühere Unterbringung: (In einem Heim oder einer ähnlichen Einrichtung. Wo? Wann? Aus welchem Grunde dort ausgeschieden?)</p>	
<p>24. Aus welchen Gründen wird jetzt die Heimaufnahme gewünscht?</p>	
<p>25. Wer stellt diesen Antrag für den Aufzunehmenden?</p>	<p>_____</p> <p style="text-align: center;">(Vor- und Zuname)</p> <p>_____</p> <p style="text-align: center;">(Straße und Hausnummer)</p> <p>_____</p> <p style="text-align: center;">(In welcher Eigenschaft?)</p>
<p>26. Hinweise, Bemerkungen, Ergänzungen:</p>	
<p>Diese Anmeldung ist – bis auf Widerruf – verbindlich. Alle Angaben entsprechen den Tatsachen.</p> <p>Datum: _____ Unterschrift des Antragstellers: _____</p> <p style="margin-left: 150px;">Wenn nicht Personengleichheit, auch Unterschrift des Aufzunehmenden: _____</p> <p>Bitte überzeugen Sie sich vor der Absendung, ob alle Fragen vollständig beantwortet sind.</p>	
<p>Für Vermerke des Heims:</p> <p>Anlagen: aktuelle Entgeltliste Informationsblatt ärztlicher Fragebogen – wird spätestens ein Tag vor dem Einzug benötigt- Kurzanamnesebogen – wird spätestens ein Tag vor dem Einzug benötigt- Preisliste für Gästeessen</p>	

Von-Dassel-Straße 4, 51580 Reichshof-Eckenhagen
 Telefon 02265-99 24-0, Fax 02265-99 24-20, www.ragoczy-stift.de
 Geschäftsführung Heiko Zellner