

Aufnahmeantrag

Name der Einrichtung:	1	Ctroffor				DI Z und O	u4.	
Haus am Rankbach		Straße: Schwanenstraße 22				PLZ und Ort: 71272 Renningen		
Tel.: Fax: 07159 - 926312 07159 - 926350			26350		E-Mail: h.a.rankbach@drkbb.org		ach@drkbb.org	
☐ Langzeitpflege ab:								
☐ Kurzzeitpflege von:		bis			☐ Warteliste Anmeldung wird max.			
☐ Einzelzimmer				kzeptiert vo	3 Monate verwahrt! ptiert vorübergehend Doppelzimmer			
Für das Pflegeheim: 1.					2.			
1. Personalien								
Nachname				Vorname				
Geburtsname			Geburtsort	urtsort Geburtsdatum				
Religion				Familiensta	lienstand Sta		gehörigkeit	
Straße				PLZ/Ort				
Derzeitiger Aufenthalt				Hausarzt				
Telefon				Mobiltelefon				
Pflegekasse Name und Ort				Versicherungsnummer				
Rezeptgebührenbefreiung:				rad: 🗆1	ad: 🛮 1 🔻 🖂 3 🖂 4 🖂 5 🖂 Einstufung läuft			
2. Anschrift der nächsten Angehörigen								
Nachname, Vorname				Verwandtschaftsgrad				
Telefonnr.				Mobilnr.				
Straße			PLZ und Ort					
E-Mail								
Nachname, Vorname				Verwandtschaftsgrad				
Telefonnr.				Mobilnr.				
Straße			PLZ und Ort					
E-Mail								
Notariell bestellter Betreuer:								
3. Finanzierung:								
☐ Selbstzahler ☐ Zuzahlung Sozialamt, zuständiges Sozialamt:								
Die Kostenübernahme muss vor der Heimaufnahme geklärt sein!								
-								
Oatum Unterschrift des Antragstellers								