

Wir bitten um Verständnis, dass wir zur Klärung der Kostenträgerschaft folgende Angaben benötigen. Sie werden vertraulich behandelt!

Die Heimkosten (Gesamtkosten abzgl. Leistung der Pflegekasse) werden aufgebracht durch:

das monatliche Einkommen

Zuzahlungen aus Barvermögen
(Sparbuch, Bankguthaben, etc.)

Zahlungen von _____

das zuständige Sozialamt/Bezirksverwaltung

Der Bescheid zur Kostenübernahme des Sozialhilfeträgers . . .

liegt bei

wird nachgereicht

muss noch beantragt
werden

ist beantragt

Haben Sie eine Bestattungsvorsorge getroffen?

Nein

Ja, bei

Bestattungswünsche:

Krankenkasse: (Name, Straße, PLZ Ort)

Besteht Anspruch auf Beihilfe?

ja

nein

Zuständige Beihilfestelle

Mitgliedsnummer

Rezeptgebührenbefreiung

ja

nein

Hausarzt: (Name, Straße, PLZ Ort)

Augenarzt:

Zahnarzt:

Telefonnummer:

Weitere Ärzte:

Sonstige Hinweise und Ergänzungen:

Ort, Datum

und/
oder

Unterschrift des Antragssteller

Unterschrift des Aufzunehmenden