



St. Johannes und St. Joseph Betriebsführungs GmbH  
Betriebsstätte St. Johannes-Stift

<b>Wird vom St. Johannes-Stift ausgefüllt</b>	
Reservierung vom _____ bis _____	
EZ Nr.: _____	Einzug am _____
DZ Nr.: _____	
Kopie Empfang am _____	an _____

**Anmeldung zum Heimeinzug**     **Kurzzeitpflege**     **vollstationäre Pflege**  
 **Übernahme in vollstationäre Pflege geplant**

Name / Geburtsname \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
Vorname(n) \_\_\_\_\_  
Geburtsdatum \_\_\_\_\_  
Geburtsort \_\_\_\_\_  
Konfession \_\_\_\_\_  
Staatsangehörigkeit \_\_\_\_\_  
Familienstand \_\_\_\_\_  
Ausgeübter Beruf \_\_\_\_\_  
Anschrift \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Krankenkasse \_\_\_\_\_  
Versicherungsnummer: \_\_\_\_\_    **Versichertenstatus:** \_\_\_\_\_  
(Siehe Versicherungskarte)    (Siehe Versicherungskarte)  
Pflegestufe \_\_\_\_\_

\* Bitte setzen Sie sich mit Ihrer Pflegekasse in Verbindung

Personalausweis - Nr.: \_\_\_\_\_    **Ausstellungsort:** \_\_\_\_\_  
(Bitte eine Kopie des Personalausweises mitbringen)

derzeitiger Aufenthalt     Krankenhaus     Pflegeheim\*     Wohnung  
 Kurzzeitpflege     Verhinderungspflege  
Gewünschte Unterbringung     Einzelzimmer     Doppelzimmer

Tageszeitung     ja     nein  
 WAZ     Ruhrnachrichten     \_\_\_\_\_

**Wer wird Rechnungsempfänger?**

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname  
\_\_\_\_\_  
Straße und Hausnummer  
\_\_\_\_\_  
PLZ und Wohnort  
\_\_\_\_\_  
Mobiltelefon

**Betreuer**     **Bevollmächtigter**  
 \_\_\_\_\_  
Verwandtschaftsgrad oder Sonstiges  
\_\_\_\_\_  
Telefon  
\_\_\_\_\_  
Fax



## Anmeldung zum Heimeinzug

### Angehörige:

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname

\_\_\_\_\_  
Straße und Hausnummer

\_\_\_\_\_  
PLZ und Wohnort

\_\_\_\_\_  
Mobiltelefon

Betreuer  Bevollmächtigter

\_\_\_\_\_  
Verwandtheitsgrad oder Sonstiges

\_\_\_\_\_  
Telefon

\_\_\_\_\_  
Fax

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname

\_\_\_\_\_  
Straße und Hausnummer

\_\_\_\_\_  
PLZ und Wohnort

\_\_\_\_\_  
Mobiltelefon

Betreuer  Bevollmächtigter

\_\_\_\_\_  
Verwandtheitsgrad oder Sonstiges

\_\_\_\_\_  
Telefon

\_\_\_\_\_  
Fax

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname

\_\_\_\_\_  
Straße und Hausnummer

\_\_\_\_\_  
PLZ und Wohnort

\_\_\_\_\_  
Mobiltelefon

Betreuer  Bevollmächtigter

\_\_\_\_\_  
Verwandtheitsgrad oder Sonstiges

\_\_\_\_\_  
Telefon

\_\_\_\_\_  
Fax

### Hausarzt

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname

\_\_\_\_\_  
Straße und Hausnummer

\_\_\_\_\_  
PLZ und Wohnort

\_\_\_\_\_  
Mobiltelefon

\_\_\_\_\_  
Telefon

\_\_\_\_\_  
Fax



## Anmeldung zum Heimeinzug

Einkommen:

Art des Einkommens	Zahlende Stelle	Betrag in Euro
_____	_____	_____ €
_____	_____	_____ €
_____	_____	_____ €
_____	_____	_____ €

Die Heimkosten werden aufgebracht durch:

- das oben aufgeführte monatliche Einkommen
- Zuzahlungen aus Barvermögen (Sparbuch, Bankguthaben)
- Zahlungen von \_\_\_\_\_
- das zuständige Sozialamt in \_\_\_\_\_

Diese Anmeldung ist, bis auf Widerruf, verbindlich. Alle Angaben entsprechen den Tatsachen.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift



**TBC-Bescheinigung** (bitte vom behandelnden Arzt ausfüllen lassen)

Name: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

geboren am: \_\_\_\_\_

Der Patient ist frei von ansteckenden Krankheiten einschließlich Tbc nach § 36 Abs. 4 des Infektionsschutzgesetzes.

ja

nein

Begründung: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Letzte Röntgen-Thorax-Aufnahme**

Datum: \_\_\_\_\_

Befund: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift und Stempel des Arztes



## Benötigte Unterlagen für den Heimeinzug

**Sollten die folgenden Unterlagen noch nicht bei uns vorliegen, bitten wir darum, diese zum Heimaufnahmegespräch in der Verwaltung mitzubringen.**

- Heimnotwendigkeitsbescheinigung für die vollstationäre Pflege  
(wird von der Pflegekasse bzw. dem MDK ausgestellt)
- Genehmigung der Kurzzeit und ggf. der Verhinderungspflege  
(wird von der Pflegekasse ausgestellt)
- TBC-Bescheinigung  
(wird vom Hausarzt oder Krankenhaus ausgestellt, siehe Vordruck Seite 4)
- Kopie der Vollmacht / Betreuungsurkunde
- Aktueller Einstufungsbescheid der Pflegekasse
- Kopie der aktuellen Rentenbescheide bzw. Kontoauszug mit Renteneingängen
- Kopie des Personalausweises
- Kopie der Krankenversicherungskarte und des Befreiungsausweis
- Kontonummer / Bankleitzahl / IBAN / BIC Geldinstitut für die Rechnungsstellung
- Aktuelles Foto  
(zur Hinterlegung in den Stammdaten der Pflegesoftware)
- Vollständig ausgefüllter und unterschriebener Anmeldebogen zum Heimeinzug  
(siehe Seite 1 – 3)

---

## Im Falle der Heimaufnahme bitten wir Sie folgende Dinge zu beachten:

- ✓ Fristgerechte Kündigung der Wohnung und Haushaltsauflösung
- ✓ Kündigung von Versicherungen (z. B. Hausrat)
- ✓ Kündigung bzw. Ummeldung des Telefonanschlusses
- ✓ Kündigung der Stadtwerke
- ✓ Ummeldung beim Einwohnermeldeamt > Kopie der Ummeldebescheinigung an die Verwaltung
- ✓ Abgabe von Personalausweis, Schwerbehindertenausweis, Versicherungskarte und Befreiungsausweis am Einzugstag am Empfang
- ✓ Rückgabe des unterschriebenen und ausgefüllten Heimvertrages innerhalb von 3 Tagen nach Erhalt