## **Anmeldung zur Heimaufnahme**



Caritas- Altenzentrum Hövelhof e.V.

**Haus Bredemeier** 

Allee 56

33161 Hövelhof

Tel.: 05257 / 9893-0 Fax: 05257 / 9893-900

E-Mail:

info@caritas-hoevelhof.de

Heimanmeldung für:			
Name:	Vorname:	geb. am:	
Anschrift:			
Telefonnummer:	M	obil:	
Pflegegrad: 1 2 3 4 5	5	Pflegegrad beantragt	
Grund für die Heimaufnahme / Diag	nose:		
Es liegt eine Demenz vor	☐ Platz im	Bereich "Junge Pflege" gesucht	
Wurde / wird bereits Pflege / Betreuun des Caritas – Altenzentrums Hövelhof	• .	flege, Kurzzeitpflege oder ambulante Pflege nmen?	
☐ Ja:	ne	ein	
Ansprechpartner:			
Name:	Vorname:		
Anschrift:			
Telefonnummer:	Mobil:		
E-Mail-Adresse:			
Beziehung zum Angemeldeten:			
	Gesetzlicher Betre	uer Bevollmächtigter	
Aufnahme gewünscht: Nächstm	nöglicher Zeitpunkt	☐Im Laufe des Jahres ☐Vorsorglich (Bitte anrufen, wenn Wunsch konkreter wird)	
Bemerkungen / Informationen:			
Datum:	Unterschrift:		

<u>Wichtig:</u> Bitte bedenken Sie, dass Sie bereits im Vorfeld die Finanzierung des Heimplatzes klären müssen: Finanzierung aus Eigenmitteln (Rente, Vermögen, andere Einkünfte) oder vollständige / teilweise Übernahme der Heimkosten durch das zuständige Sozialamt (Pflegewohngeld, Hilfe zur Pflege). Informieren Sie sich daher bitte rechtzeitig.

Bitte teilen Sie uns aktuelle Informationen, wie Veränderungen des Pflegegrades oder der Dringlichkeit des Einzugs zeitnah telefonisch oder schriftlich mit. Bitte informieren Sie uns auch, wenn die Heimanmeldung nicht mehr aufrechterhalten werden soll. Vielen Dank.