

DRK Kreisverband Döbeln-Hainichen e.V.  
 Altenpflegeheim Hainichen  
 Ziegelstraße 25b  
 09661 Hainichen  
 Tel. 037207 – 682 0  
 Fax. 037207 – 682 200  
 E-Mail: [pfh-hainichen@dl-hc.drk.de](mailto:pfh-hainichen@dl-hc.drk.de)  
 Internetseite: [www.drk-mittelsachsen.de](http://www.drk-mittelsachsen.de)

Deutsches Rotes Kreuz 



## Aufnahmeantrag

Ich bitte um Aufnahme und mache bezüglich meiner persönlichen Verhältnisse folgende Angaben:

Vorsorge:

Dringend:

Name, Vorname:
Geburtsname:
Wohnort:
Straße:
Telefon:
Geburtstag:
Geburtsort:
Konfession:
früherer Beruf:
Staatsangehörigkeit:
Familienstand: <input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verh. <input type="checkbox"/> gesch. <input type="checkbox"/> verw.

### Ansprechpartner / Bevollmächtigter / Betreuer:

Name:	Straße/Ort:	Telefon:
		Handy:
		Dienst:
Verwandtschaftsgrad:		E-Mail:
<b>nächste Angehörige:</b>		
Name:	Straße/Ort:	Telefon:
		Handy:
		Dienst:
Verwandtschaftsgrad:		
Name:	Straße/Ort:	Telefon:
		Handy:
		Dienst:
Verwandtschaftsgrad:		

Haben Sie eine Krankenversicherung, wenn ja, welche?

Versichertennummer:

Zuzahlungsbefreiung Medikamente: Ja:

Nein:

Erfolgte bereits eine Eingruppierung in einen Pflegegrad?

Ja:

Nein:

wenn ja, welcher?

Erhalten Sie Leistungen nach § 45 a SGB XI? (zusätzliche Betreuungsleistungen)

Ja:

Nein:

Name des Ehegatten / Lebenspartner:

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

geheiratet am: \_\_\_\_\_ in \_\_\_\_\_

verstorben am: \_\_\_\_\_ in \_\_\_\_\_

Hausarzt:

Bemerkungen:

Ort, Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift Antragsteller: \_\_\_\_\_

Unterschrift Bevollmächtigter: \_\_\_\_\_

#### Anlagen

Geburtsurkunde/Kopie

Heiratsurkunde/Kopie

eventuell Sterbeurkunde des Ehepartners

Pflegegradbescheinigung

Vorsorgevollmacht / Patientenverfügung

Betreuerausweis

**Um eine sachkundige Bearbeitung zu ermöglichen, bitten wir Sie den Antrag vollständig auszufüllen!**

**Bei eventuellen Fragen helfen wir Ihnen gern.**