



Alten – und Pflegeheim St. Marienhaus

Meisenhartweg 14
79713 Bad Säckingen

Anmeldung zur Heimaufnahme

☐ vollstationäre Pflege

☐ dringend ☐ Warteliste

☐ Kurzzeitpflege

von: _____ bis: _____

Vorname, Name				Geburtsname			
Geburtstag				Geburtsort			
Anschrift/ ☐ Rechnungsanschrift				Telefonnummer			
Familienstand		Nationalität		Konfession			
Migrationshintergrund		Spricht Deutsch		Versteht Deutsch		Muttersprache	
☐ ja	☐ nein	☐ ja	☐ nein	☐ ja	☐ nein		

Hausarzt	
Anschrift	Telefonnummer

Kranken-/ Pflegekasse und Versicherungsnummer			
Sind Sie von Zuzahlungen befreit?	☐ ja	☐ nein	
Einstufung durch den Medizinischen Dienst erfolgt? Bitte reichen Sie den Einstufungsbescheid mit ein	☐ ja	☐ Pflegegrad 1	☐ Pflegegrad 4
		☐ Pflegegrad 2	☐ Pflegegrad 5
		☐ Pflegegrad 3	
	seit: _____		
	☐ beantragt am: _____		
	☐ nein		
Sind Sie Beihilfeberechtigt?	☐ ja, mit _____% ☐ nein		

