

## Antrag auf vollstationäre Pflege

Um Sie in unserer Einrichtung aufnehmen zu können, benötigen wir einige grundlegende Daten von Ihnen. Wir garantieren Ihnen, dass diese Daten vertraulich und auf der Grundlage des Bundesdatenschutzgesetzes von uns behandelt werden.

### Antrag für

einen dauernden Heimaufenthalt

einen befristeten Heimaufenthalt

vom:

bis:

eine Urlaubs- und Verhinderungspflege

vom:

bis:

eine Kurzzeitpflege

vom:

bis:

### im

Diakonie-Pflegeheim Am Rosengarten Güstrow

Diakonie-Pflegeheim Malchin

Diakonie-Pflegeheim Am Glammsee Warin

Diakonie-Pflegeheim Röbel

Zutreffendes bitte ankreuzen.

### Zur Person des Aufzunehmenden

Name:

Vorname:

Geburtsname:

Geburtsdatum:

Geburtsort:

Staatsangehörigkeit:

Religion:  ohne  evangelisch  römisch-katholisch  freikirchlich  sonstige

Familienstand:  ledig  verheiratet  verwitwet  getrennt lebend

### Wohnanschrift

Straße, Nr.:

Postleitzahl:

Wohnort:

Telefon:

Krankenkasse / Pflegekasse:

Krankenversicherungsnummer:

## Antrag auf vollstationäre Pflege

### Seite 2

**Pflegegrad:**  ohne  1  2  3  4  5

**Datum der letzten Einstufung:**

**Für Bewerber ohne Pflegegrad:**  noch nicht beantragt  beantragt, aber noch nicht bestätigt  
 keinen Pflegegrad erhalten

**Hausarzt:**

**Name:**

**Straße, Nr.:**

**Postleitzahl:**

**Ort:**

**Telefon:**

**Wer stellt den Aufnahmeantrag?**  die Bewerberin/der Bewerber selbst  eine Angehörige/ein Angehöriger  
 der Betreuer/Bevollmächtigte

### **Wohnkomfort**

Unser Haus verfügt über Doppelzimmer und Einzelzimmer. Für den Einzug in ein Einzelzimmer existiert eine Warteliste; hier muss mit längeren Wartezeiten gerechnet werden.

Bitte treffen Sie Ihre Auswahl.

- Ich möchte im Doppelzimmer wohnen.
- Ich beziehe bei Einzug auch ein Doppelzimmer, möchte aber hiermit gleich einen Antrag auf ein Einzelzimmer stellen.
- Ich möchte bei Einzug sofort in ein Einzelzimmer ziehen.

### **Betreuungsangelegenheiten**

Wenn ein Bewerber für einen Heimplatz nicht mehr selbst in der Lage ist, seine Angelegenheiten bezüglich Heimaufnahme, Heimvertrag, Heimplatzfinanzierung, allgemeine Antragsverfahren gegenüber Ämtern etc. zu regeln, ist es erforderlich, dass dafür ein Betreuer oder ein Bevollmächtigter zur Regelung der Angelegenheiten eingesetzt ist. Dafür stehen zwei Möglichkeiten zur Verfügung.

1. Es wird mittels eines gerichtlichen Betreuungsverfahrens ein Betreuer bestellt.
2. Es liegt eine schriftliche Vorsorgevollmacht und Patientenverfügung bzw. eine notariell beglaubigte Generalvollmacht vor.

## Antrag auf vollstationäre Pflege Seite 3

### Ist laut gerichtlichem Beschluss ein Betreuer bestellt?

nein

ja – **Betreuer:**

**Name, Vorname:**

**Strasse, Hausnummer:**

**PLZ, Ort:**

**Telefon:**

**Aufgabenkreise:**

1.

2.

3.

4.

5.

6.

### Ist ein Bevollmächtigter schriftlich benannt?

nein

ja – **Bevollmächtigter:** **Name, Vorname:**

**Strasse, Hausnummer:**

**PLZ, Ort:**

**Telefon:**

**Art der Vollmacht:**  Vorsorgevollmacht  Generalvollmacht

### **Ansprechpartner**

#### **Wenn Sie mir einen freien Platz anbieten können:**

Informieren Sie mich bitte **persönlich.**

Informieren Sie bitte:

**Name, Vorname:**

**Strasse, Hausnummer:**

**PLZ, Ort:**

**Telefon:**

## Antrag auf vollstationäre Pflege

### Seite 4

#### Angehörige / Bezugspersonen (ggf. zwei Personen eintragen)

Name, Vorname:

Strasse, Hausnummer:

PLZ, Ort:

Telefon:

Verwandschaftsverhältnis:

Name, Vorname:

Strasse, Hausnummer:

PLZ, Ort:

Telefon:

Verwandschaftsverhältnis:

#### Dringlichkeit / Nachfrage bei freien Plätzen

Bitte Folgendes unbedingt ankreuzen.

- Informieren Sie mich bitte **immer**, wenn Sie mir einen freien Platz anbieten können.
- Ich melde mich nur vorsorglich an. Wenn ich einen Platz benötige, **melde ich mich** bei Ihnen, nehme dabei jedoch Wartezeit in Kauf.

## Antrag auf vollstationäre Pflege Seite 5

**Bitte senden Sie dieses Formular ausgefüllt und unterschrieben per Post oder Fax an uns:**

Diakonie Güstrow e.V.  
Platz der Freundschaft 14c  
18273 Güstrow

**Telefax: 03843 776 109992 oder  
per Mail: geschaeftsstelle@diakonie-guestrow.de**

---

**Ort / Datum**

**Unterschrift**

---

**Sehr geehrte Bewerberin, sehr geehrter Bewerber,**

um eine stets aktuelle Bewerberliste vorliegen zu haben, bitten wir Sie bzw. Ihre Angehörigen, Ihren Betreuer bzw. Ihren Bevollmächtigten uns jede Veränderung bezüglich der Heimaufnahme mitzuteilen (z.B. Änderung der Wohnanschrift, Einzug in eine andere Einrichtung, Änderung des Pflegegrads, Rücknahme des Antrags wegen Wegzug oder Todesfall, Änderung der Betreuungsangelegenheiten etc.). **Vielen Dank.**

---