



Diakoniewerk der
Evangelisch-Freikirchlichen
Gemeinden im Landesverband
NRW e.V.

Weltersbach 9
42799 Leichlingen
Tel. 0 21 74 73 07-0
Tel. 0 21 74 73 07-22 Frau Jakobs

D i a k o n i e W e r k

PILGERHEIM WELTERSACH

Fax 0 21 74 73 07-18

Email: b.jakobs@weltersbach.org

Anmeldung zur Aufnahme ins Pilgerheim Weltersbach Kurzzeit- oder vollstationäre Pflege

1. Name, Vorname

Geburtsname

Meldeadresse: Straße

PLZ, Ort

Telefon

Mail

2. Derzeitiger Aufenthalt

(Angehörigen/Krankenhaus/
Pflegeheim)

3. Geburtsdatum

-ort

4. Staatsangehörigkeit

5. Konfession

6. Familienstand

7. zuletzt ausgeübter Beruf

8. Name des Ehegatten/Lebenspartners

9. Eheschließung: Datum und Ort

10. Bestand oder besteht eine eheähnliche Gemeinschaft

ja

nein

11. Sterbestag/ -ort des Ehegatten

12. Ansprechpartner/in für Administration u. Rechnungen

Name _____

Anschrift _____

Telefon _____

Mail _____

- aml. Betreuer/in Tochter/Sohn Schwester/Bruder Enkel/in
 Vollmacht Schwiegertochter/-sohn Nichte/Neffe _____

13. weitere/r Angehörige/r

Name _____

Anschrift _____

Telefon _____

Mail _____

- Vollmacht Schwiegertochter/-sohn Schwester/Bruder Enkel/in
 Tochter/Sohn Cousin/e Nichte/Neffe _____

14. Anzahl der Kinder keine eins zwei drei oder Anzahl _____

15. Krankenkasse / Pflegekasse

(Name/Anschrift/Vers.-Nr.) _____

16. Pflegegrad Grad 1 Grad 2 Grad 3 Grad 4 Grad 5

Ersteinstufung am _____

17. Inkontinenz ja nein

18. Patientenverfügung ja nein

19. Hausarzt

(Name/Anschrift/Telefon) _____

20. Facharzt für Neurologie Orthopädie Psychotherapie Psychiatrie

(Name/Anschrift/Telefon) _____

21. Schwerbehindertenausweis ja nein

(Versorgungsamt, Grad der Behinderung) _____

22. Gewünschte Unterbringung Kurzzeitpflege Heimaufnahme

23. Hilfsmittel

Rollator Rollstuhl Sauerstoffgerät Sonstiges _____

24. Aus welchen Gründen wird die Aufnahme gewünscht?

25. Gewünschtes Aufnahmedatum _____

Der vom Arzt ausgefüllte Fragebogen ist beigelegt

Die Erklärung zum Einkommen und Vermögen als Bestandteil der Anmeldung ist beigelegt

Die Betreuungsurkunde bzw. Vorsorgevollmacht ist beigelegt

Der Antrag auf Kurzzeitpflege/vollstationäre Pflege wurde/wird bei der Pflegekasse
am _____ gestellt

Der aktuelle Einstufungsbescheid der Pflegekasse aus dem häuslichen Bereich ist beigelegt

Alle Angaben entsprechen den Tatsachen.

Ort und Datum

**Unterschrift des Aufnahmesuchenden bzw. der vertretungs-
berechtigten Person**

Erklärung zum Einkommen und Vermögen

Bitte füllen Sie diesen Vordruck vollständig aus. Für die Beantragung oder den Ausschluss der Inanspruchnahme von öffentlichen Leistungen zur Bezuschussung oder Übernahme der Heimkosten werden diese Angaben dringend benötigt. Sollten Vermögensteile oder Einkünfte zweckentfremdet werden, verpflichte ich mich, die Fehlbeträge dem Pilgerheim Weltersbach zu erstatten.

Bewohner/in.....

Bewohner/in (bei Ehepaaren, eheähnlichen Gemeinschaften, Lebenspartnerschaften alle gemeinsamen Einkünfte angeben)

Art des Einkommen:	in Euro netto

(z.B. Altersrenten, Witwenrenten, Werksrenten, Miet- oder Pachteinahmen, Kapitalerträge, etc.)

Haben Sie Sparvermögen? **Summe:** _____ € ja nein
(z.B. Sparbuch, Lebensversicherung, Geldanlagen, etc.)

Haben Sie sonstige Vermögenswerte? _____ ja nein
(z.B. Immobilien, Grundstücke, etc.)

Bei Kurzzeitpflege: Angesparten Entlastungsbetrag bei der Pflegekasse ermitteln.
Aktuelle Höhe des angesparten Budgets: _____ €

Können die verbleibenden Pflegekosten durch eigenes Einkommen oder Vermögen getragen werden? ja nein

Vermögensschongrenze bei Beantragung von Sozialleistung:
Alleinstehende Person 5.000,00 € / Ehepaare, eheähnliche Gemeinschaften, Lebensgemeinschaften 10.000,00 €
Vermögensschongrenze für Pflegegeld: je Person 10.000,00 €

Wird ein Antrag auf ergänzende Sozialhilfe gestellt? ja nein

Zuständiges Sozialamt _____

Antrag gestellt am _____

Pflegeberatung des Sozialamtes kontaktiert am: _____
(bei vollstationärer Pflege)

Wird ein Antrag auf Pflegegeld gestellt? ja nein
(bei vollstationärer Pflege)

Wurde vor Heimaufnahme ein Antrag auf Erstinstufung / Höherstufung bei der Pflegekasse gestellt? ja nein

Wenn ja, wann? _____

Sind Sie berechtigt, Beihilfe zu empfangen?
(bei gesetzl. Krankenversicherung = halbe Leistung der Pflegekasse) ja nein

Sind Sie privat kranken- und/oder pflegeversichert? ja nein

Nur bei vollstationärer Pflege anzukreuzen:

Handelt es sich bei dem/der Bewohner/in um einen Kriegsofferfall? ja nein

Beziehen Sie Leistungen nach dem Grundsicherungsgesetz oder Leistungen nach den Bestimmungen der Sozialhilfe? ja nein

Erhalten Sie bislang Wohngeld? ja nein

Eine Einzugsermächtigung wird erteilt ja nein

Die Renten des/der Bewohner/s/in müssen bei Sozialhilfebeantragung von der Einrichtung sichergestellt werden.

Das bedeutet, die Renten werden direkt an die Einrichtung übergeleitet. Bis zur Überleitung sind die Renten ab dem 01. des Folgemonats nach Aufnahme zu überweisen oder – nach Erteilung des Lastschriftmandats - von uns einzuziehen.

Wir weisen gleichzeitig darauf hin, dass jegliche Veränderung der Einkommens- und Vermögensverhältnisse (Renten, etc.) unverzüglich und unaufgefordert dem Sozialamt mitzuteilen sind.
(Gilt für Pflegewohngeld- oder Sozialhilfebezieher)

Mitwirkungspflichten nach §§ 60 und 66 SGB 1

Kommt derjenige, der eine Sozialleistung beantragt hat oder erhält, seinen Mitwirkungspflichten nicht nach und wird hierdurch die Aufklärung des Sachverhaltes erheblich erschwert, wird der Leistungsträger den Sozialhilfeantrag ablehnen bis Sie die erforderlichen Nachweise nicht oder nicht vollständig vorlegen.

Bestätigung für die Einrichtung bei Sozialhilfebedarf

Ich bestätige gegenüber dem Pilgerheim Weltersbach, dass ich meiner vorgenannten Mitwirkungspflicht nachkomme und alle vom Sozialamt geforderten Nachweise umgehend dort einreiche, so dass der Antrag auf Sozialhilfe ohne Verzögerung bearbeitet werden kann.

Eine Ablehnung teile ich dem Pilgerheim Weltersbach unverzüglich mit.

In diesem Fall wendet sich das Pilgerheim Weltersbach zur Begleichung der ausstehenden Forderung an die Bewohnerin/ den Bewohner bzw. an die vertretungsberechtigte Person.

Des Weiteren bestätige ich die Richtigkeit der Angaben mit meiner Unterschrift.

Ort, Datum

Unterschrift Bewohner/in bzw. vertretungsberechtigte Person