

**Fürstin-Franziska-Christine-Stiftung**  
**Steeler Str. 642-646 45276 Essen Tel.: 0201 / 563020 Fax: 0201 / 5630275**

Ich bitte um Aufnahme in das Altenpflegeheim der Fürstin - Franziska - Christine - Stiftung, Essen - Steele, und mache bezüglich meiner persönlichen und wirtschaftlichen Verhältnisse folgende Angaben:

Vor- und Zuname: (bei Frauen auch Mädchename)					
Früherer Beruf:		Geburtstag:			
Geburtsort:		Konfession:			
Derzeitige Wohnung: (genaue Anschrift mit Telefonnummer)					
Familienstand:	ledig	verheiratet	geschieden	verwitwet	getrennt lebend

**Vor dem Einzug in unser Haus ist Folgendes zu beachten:**

1. Bitte ärztliches Zeugnis vom Hausarzt vorlegen.
2. Antrag auf Pflegeleistung bei der Pflegekasse (= Krankenkasse ) stellen.  
2.2 Vorlage des Einstufungsbescheides (welche Pflegestufe?)
3. Bestätigung vom medizinischen Dienst der Pflegekassen, dass eine Heimaufnahme notwendig ist. (Heimbedürftigkeitsbescheinigung)
4. Bitte Rentenbescheid und Nachweis für sonstige Einkommen bzw. Vermögen vorlegen.
5. Einverständniserklärung Lastschriftverfahren

Welche Krankenversicherung haben Sie? \_\_\_\_\_

Wünschen Sie ein Einzelzimmer oder ein Zweibettzimmer ?

Ab wann möchten Sie bei uns einziehen? \_\_\_\_\_

Namen der Angehörigen:

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

Da unsere Warteliste immer auf dem neuesten Stand sein soll, ist es wichtig, dass Sie sich einmal jährlich bei uns melden, um Ihre Anmeldung zu erneuern. Ein einfacher Anruf genügt! Ansprechpartner ist Herr Möller, Tel.: 0201 / 563020.

Weiterhin bitten wir um Abmeldung, wenn kein Bedarf Ihrerseits besteht.

Unterschrift

Datum

**Sehr geehrte Antragstellerin,**

**sehr geehrter Antragsteller,**

am 01. Juli 1996 hat der Gesetzgeber die zweite Stufe der Pflegeversicherung in Kraft gesetzt. Wir müssen darauf hinweisen, dass dieses Gesetz in erster Linie die Pflege zu Hause fördert.

Erst wenn die Versorgung der Pflegebedürftigen durch Angehörige oder unter Zuhilfenahme ambulanter Pflegedienste zu Hause nicht mehr zu bewerkstelligen ist, zahlt die Pflegekasse auch für die stationäre Unterbringung in Heimen.

Das ist der Fall, wenn:

- kein Angehöriger als Pflegeperson verfügbar ist,
- die Pflegeperson die Mitarbeit verweigert,
- die Pflegeperson überfordert ist,
- die Verwahrlosung des Pflegebedürftigen droht.

In diesen geschilderten Fällen stellen Sie bitte einen Antrag auf Leistung der vollstationären Pflege bei ihrer Krankenkasse; diese leitet den Antrag zur Pflegekasse weiter. Erst wenn das Gutachten des MDK (medizinischer Dienst der Kassen) mit dem Vermerk „stationäre Altenhilfe ist erforderlich“ bei uns vorliegt, dürfen wir aufnehmen.

Personen, die die Pflegekosten privat aufbringen, können auch ohne das positive Testat des MDK aufgenommen werden. Allerdings benötigen wir dann einen Nachweis der Einkommensverhältnisse. In diesem Fall bitten wir um ihr Verständnis, das wir so handeln müssen.

Zu weiteren Fragen steht Ihnen Herr Möller gerne zur Verfügung. Bitte vereinbaren Sie unter der Rufnummer 0201 / 563020 einen Termin.

Wünschen Sie eine Heimaufnahme, verwenden Sie bitte den umseitigen Heimaufnahmeantrag.

Mit freundlichen Grüßen

**Fürstin - Franziska - Christine - Stiftung**



16. Sind Inkontinenzhilfen (Windeln)  ja  nein  
erforderlich?

17. Geistig – seelische Behinderung  
oder Störung – welcher Art – \_\_\_\_\_  
(geronto-psychiatrisch)? \_\_\_\_\_

18. Diagnose: \_\_\_\_\_

19. Ist der Patient frei von  ja  nein  
ansteckenden Krankheiten  
(Tbc, Salmonellen, etc.)? \_\_\_\_\_

20. Liegt eine Einstufung der  nein  ja  
Pflegekasse vor? Stufe: \_\_\_\_\_

21. Wenn nein: Ist ein Antrag an den  ja \_\_\_\_\_  
Medizinischen Dienst der Kranken- Datum der  
kasse gestellt? Antragstellung: \_\_\_\_\_

22. Hinweise und Bemerkungen des Arztes:  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Stempel und Unterschrift des Arztes \_\_\_\_\_

Ort, Datum: \_\_\_\_\_