

**Hl. Geistspitalstiftung Landshut
-Verwaltung-
Christoph- Dorner- Straße 8
84028 Landshut
Tel.: 0871 / 88 27 01; Fax.: 0871 / 88 27 10**

**Anmeldung zur Heimaufnahme
für**

Hl. Geistspital

Magdalenenheim

Einzelzimmer

Doppelzimmer

Pflegestation

Familienname, Geburtsname: _____

Vorname: _____

Geburtsdatum/-ort: _____

Familienstand/Konfession: _____ / _____

Staatsangehörigkeit: _____

ehem. Beruf: _____

Hauptwohnsitz: _____

Telefon, Fax, E-Mail: _____

evtl. Nebenwohnsitz: _____

Angehörige / Ansprechpartner:

(wie verwandt? Name, Anschrift, Telefon usw.):

Betreuer, Pfleger: _____

Hausarzt: _____

Krankenkasse: _____

Einkommen (monatl.): _____

Art des Einkommens: _____

Barvermögen: _____

(z.B. Sparbuch) _____

Hinweis: Die Heimkosten werden aufgebracht durch das monatliche Einkommen (Rente usw.) sowie evtl. Zuzahlung aus dem Barvermögen; zusätzlich evtl. Sozialhilfe.

Aus welchen Gründen wird die Heimaufnahme gewünscht?

Besteht bereits eine Pflegestufe? nein ja, und zwar Stufe ____

Gewünschter Termin: _____

Hinweis: Die Antragstellung begründet keinen Anspruch auf eine Heimaufnahme. Sollte kein Platz zum gewünschten Termin frei sein, werden Sie auf die Warteliste gesetzt und ggf. von einem frei gewordenen Platz telefonisch informiert. Sollten Sie zwischenzeitlich die Heimaufnahme nicht mehr wünschen, bitten wir Sie, uns kurzfristig zu informieren.

Landshut, den _____

(Unterschrift Antragsteller)