

Nur zusammen mit dem vom Arzt ausgefüllten Fragebogen einsenden. Bitte alle Fragen vollständig und wahrheitsgemäß beantworten. Vielen Dank für Ihr Verständnis.

Eingangsvermerke

**Matthias-Pullem-Haus**  
**Zentrum für Wohnen und Pflege**

Grüner Weg 23  
 50999 Köln (Sürth)  
 Telefon 0 22 36 / 96 210 - 0  
 Telefax 0 22 36 / 96 210 - 13

•Zuname & Geburtsname			
•Vornamen - Rufnamen bitte unterstreichen -			
•Hauptwohnsitz - Straße, Hausnummer - - PLZ, Ort -			
•Nebenwohnsitz -Straße, Hausnummer - - PLZ, Ort -			
•Derzeitiger Aufenthalt - Verwandtschaftsgrad bzw. Art der Einrichtung - - Name, Anschrift - - Ansprechpartner -			
•Geburtsdaten	beim Geburtsort bitte Kreis und ggf. auch Land/Staat	am	in
•Familienstand:	•Konfession:	•Staatsangehörigkeit:	
•Letzte Eheschließung		am	in
•Beruf	erlernter Beruf: zuletzt ausgeübter Beruf:		
•Beruf des Ehemannes - bei Frauen -			
•Kinder - bei mehreren Ehen getrennte Angaben	Volljährige:	Minderjährige:	Verstorbene:
•Angehörige oder Vertrauenspersonen			
Verwandtschaftsgrad	a)	b)	c)
Vor- und Zuname			
Straße, Hausnummer			
PLZ, Ort			
Telefonnummer			
•Vormund/Pfleger/Betreuer - Nichtzutreffendes bitte streichen -	Name , Anschrift und Telefonnr.:		
•Krankenkasse (bzw. Ersatzkostenträger)			
•Versicherungsverhältnis (z.B. Rentner, freiwillig, Familienhilfe)			
Bei Familienhilfe: Name, Geburtstag, Arbeitgeber oder Versicherungsverhältnis des Versicherten			
•Mitglieds-Nr.	der Krankenkasse oder Aktenzeichen des Kostenträgers		
•Wer bezahlt die Beiträge ?			
•Name und Anschrift des Hausarztes - Wenn vorhanden: Telefon- und Fax-Nr. -			

bitte wenden ...

• Monatliches Einkommen (nach heutigem Stand)

Art des Einkommens	Zahlende Stelle	Betrag in €

• Kostenträger (zutreffendes bitte ankreuzen)

**Die Heimkosten werden aufgebracht durch**

das o.a. monatliche Einkommen

Zuzahlungen aus Barvermögen (Sparbuch, Bankguthaben, ...); Bestand heute: €\* \_\_\_\_\_

Zahlungen von \_\_\_\_\_

das zuständige Sozialamt\*\* in \_\_\_\_\_

\* Beantwortung entfällt, wenn Kostenaufbringung einwandfrei geklärt ist.

\*\* Die Kostenverpflichtungserklärung  liegt bei  folgt in den nächsten Tage  muß noch beantragt werden  ist beantragt

• Gewünschte Unterbringung

Einzelzimmer

Doppelzimmer

Mehrbettzimmer

Behindertengerechtes App.

im Erdgeschoß

• Aufnahme gewünscht für den

nächst möglichen Zeitpunkt  frühestens am \_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_

• Diät notwendig  ja  nein

wenn ja, welche und warum:

• Frühere Unterbringungen in einem Heim, einer Anstalt oder einer ähnlichen Einrichtung. Wo? Wann? Aus welchem Grunde ausgeschieden?

• Aus welchen Gründen wird jetzt die Heimaufnahme gewünscht? \_\_\_\_\_

• Wer stellt diesen Antrag für den Aufzunehmenden Name und genaue Anschrift \_\_\_\_\_

in der Eigenschaft als \_\_\_\_\_

• Hinweise, Bemerkungen und Ergänzungen: \_\_\_\_\_

Diese Anmeldung ist - bis auf Widerruf - verbindlich. Alle Angaben entsprechen den Tatsachen.  
Der vom Arzt ausgefüllte Fragebogen liegt bei.

\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_

Unterschrift des Antragstellers: \_\_\_\_\_

Falls nicht identisch, auch Unterschrift des Aufzunehmenden:

**Bitte, überzeugen Sie sich vor der Absendung, ob alle Fragen vollständig beantwortet sind.**

Vermerke des Heimes: