

## Aufnahmeantrag

Evangelische Gesellschaft  
für gemeinnützige Altenhilfe  
Opladen mbH  
[www.altenheim-ulrichstrasse.de](http://www.altenheim-ulrichstrasse.de)

### Persönliche Angaben

Name: \_\_\_\_\_ Geburtsname: \_\_\_\_\_  
Vorname: \_\_\_\_\_ Familienstand: \_\_\_\_\_  
Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ Geburtsort: \_\_\_\_\_  
letzte Anschrift: \_\_\_\_\_

Anschrift Stadtverwaltung letzter Wohnort: \_\_\_\_\_

Zuzug aus Altenheim: \_\_\_\_\_

Konfession:  evangelisch  kath.  Sonstige  konfessionslos

Geschlecht:  weiblich  männlich

Vertragsbeginn: \_\_\_\_\_ (wird vom Heim ausgefüllt)

Bettengeld: \_\_\_\_\_ (wird vom Heim ausgefüllt)

Unterbringung (wird vom Heim ausgefüllt)

Wohnbereich: \_\_\_\_\_ Zimmer: \_\_\_\_\_

Einzelzimmer  Doppelzimmer

Krankheiten: \_\_\_\_\_ **wichtig!**

Betreuer  Generalvollmacht  Notarielle Vollmacht  Patientenverfügung

Name: \_\_\_\_\_ Tel. privat: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_ Tel. mobil: \_\_\_\_\_

Bezug: \_\_\_\_\_ Tel. dienstl.: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_

PLZ/Ort: \_\_\_\_\_ E-Mail: \_\_\_\_\_

### 1. Angehöriger

Name: \_\_\_\_\_ Tel. privat: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_ Tel. mobil: \_\_\_\_\_

Bezug: \_\_\_\_\_ Tel. dienstl.: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_

PLZ/Ort: \_\_\_\_\_ E-Mail: \_\_\_\_\_

### Rechnungsempfänger

Name: \_\_\_\_\_ Bank: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_ Kontonummer.: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_ BLZ: \_\_\_\_\_

PLZ/Ort: \_\_\_\_\_

Evangelische Gesellschaft  
für gemeinnützige  
Altenhilfe Opladen mbH  
Ulrichstraße 7  
51379 Leverkusen  
Tel. 0 21 71 / 72 08 - 0  
Fax 0 21 71 / 2 77 - 18

Geschäftsführung  
Thorsten Böger  
Reinhold Neumann

Aufsichtsratsvorsitzender  
Hans Höroldt

Eintragung  
Amtsgericht Köln  
HRB 48278

Bank für Kirche und Diakonie  
Kto. 10 11039 010 (BLZ 350 601 90)  
IBAN: DE78 3506 0190 1011 0390 10  
BIC: GENODE1DKD

Sparkasse Leverkusen  
Kto. 118 303 049 (BLZ 375 514 40)  
IBAN: DE35 3755 1440 0118 3030 49  
BIC: WELADEDLLE



**2. Seite Aufnahmeantrag (bitte unbedingt ausfüllen)**

Evangelische Gesellschaft  
für gemeinnützige Altenhilfe  
Opladen mbH  
www.altenheim-ulrichstrasse.de

Krankenkasse: \_\_\_\_\_

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

Versicherungsnummer: \_\_\_\_\_

Krankenkassenkarte:  ja  neinBefreiung Medikamente:  ja  nein**Hausarzt**

Name: \_\_\_\_\_ Straße: \_\_\_\_\_

PLZ/Ort: \_\_\_\_\_ Telefon: \_\_\_\_\_

Fax: \_\_\_\_\_

**Konsilararzt**

Name: \_\_\_\_\_ Straße: \_\_\_\_\_

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

PLZ/Ort: \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_

**MDK-Einstufung**Pflegegrad 1: \_\_\_\_\_ Beihilfe berechtigt:  ja  neinPflegegrad 2: \_\_\_\_\_ Inkontinenz:  ja  neinPflegegrad 3: \_\_\_\_\_ Kriegsoffer:  ja  neinPflegegrad 4: \_\_\_\_\_ Schwerbehindert:  ja  nein  %

Pflegegrad 5: \_\_\_\_\_ Hauseinstufung: \_\_\_\_\_

Pflgewohngeldantrag:  ja  nein

Sollte Ihr Vermögen unter den Betrag von 10.000 Euro fallen, melden Sie sich zwecks Pflgewohngeldantragstellung in der Verwaltung!

Sozialhilfeantrag gestellt:  ja  nein

Welches Sozialamt: \_\_\_\_\_

Sachbearbeiter: \_\_\_\_\_

Tag der Antragstellung: \_\_\_\_\_

Renten, Pensionen \_\_\_\_\_ Euro (bitte eintragen)

Anmeldetag: \_\_\_\_\_

Unterschrift: \_\_\_\_\_

Evangelische Gesellschaft  
für gemeinnützige  
Altenhilfe Opladen mbH  
Ulrichstraße 7  
51379 Leverkusen  
Tel. 0 21 71 / 72 08 - 0  
Fax 0 21 71 / 2 77 - 18

Geschäftsführung  
Thorsten Böger  
Reinhold Neumann

Aufsichtsratsvorsitzender  
Hans Höroldt

Eintragung  
Amtsgericht Köln  
HRB 48278

Bank für Kirche und Diakonie  
Kto. 10 11039 010 (BLZ 350 601 90)  
IBAN: DE78 3506 0190 1011 0390 10  
BIC: GENODE1DKD

Sparkasse Leverkusen  
Kto. 118 303 049 (BLZ 375 514 40)  
IBAN: DE35 3755 1440 0118 3030 49  
BIC: WELADEDLLEV

