



Peter-von-Fliesteden-Strasse 1, 50933 Köln

Telefon: 0221/9498280

Telefax: 0221/94982866

eMail: [verwaltung@clarenbachstift.de](mailto:verwaltung@clarenbachstift.de)

50933 Köln, den .....

ausgegeben durch: .....

## ANTRAG

### zur Heimaufnahme

(Altenwohnheim, Altenheim, Altenpflegeheim oder Altenwohnung)

1. Name (bei Frauen auch Mädchenname): .....
2. Vorname: .....
3. Geburtstag **und** Ort : .....
4. Derzeitige genaue Anschrift : .....  
..... Telefon : .....
5. Konfession: ..... Familienstand : .....
6. Datum **und** Ort der Eheschliessung: .....
7. Beruf (erlernter) : .....
8. Beruf des Ehemannes (bei Frauen) : .....
9. Name des Ehemannes / der Ehefrau : .....
10. Ehemann / Ehefrau verstorben : ..... Datum : .....
11. Angehörige
  - a) Vor- und Zuname : .....  
Strasse, Haus-Nr. : .....  
Wohnort : ..... Telefon : .....  
Verwandtschaftsgrad : .....
  - b) Vor- und Zuname : .....  
Strasse, Haus-Nr. : .....  
Wohnort : ..... Telefon : .....  
Verwandtschaftsgrad : .....
  - c) Vor- und Zuname : .....  
Strasse, Haus-Nr. : ..... Telefon : .....  
Wohnort : .....  
Verwandtschaftsgrad : .....

12. Krankenkasse - oder sonstiger Kostenträger für Arzt, Arznei usw. –

(genaue Bezeichnung und Anschrift) : .....

.....Mitgl.-Nr. : .....

oder Aktenzeichen des Behandlungskostenträgers : .....

13. M o n a t l i c h e s E i n k o m m e n (nach heutigem Stand)

Art des Einkommens (Rente und/oder Pension) : .....

Zahlende Stelle : .....

Rentenbescheid-Nr. : .....

Höhe des monatlichen Gesamteinkommens : .....

**(Bitte Kopie/n der letzten Rentenanpassungsmitteilung/en etc. beifügen.)**

14. K o s t e n t r ä g e r (Zutreffende Zeile/n bitte ankreuzen x)

Das Heimentgelt wird aufgebracht durch

das oben aufgeführte Einkommen

Zuzahlungen aus Barvermögen (Sparbuch, Bankguthaben) Bestand: EUR.....

Zahlungen +) von .....

das zuständige Sozialamt +) in .....

die zuständige Beihilfestelle .....

die zuständige Pflegekasse +1) .....

+ ) Die Kostenverpflichtungserklärung - liegt bei - folgt in den nächsten Tagen - muss noch beantragt werden - ist beantragt am .....

+1) Die Erforderlichkeitsbescheinigung zur Heimaufnahme - liegt bei - muss noch beantragt werden - ist beantragt am .....

15. Falls der Antrag für den Aufzunehmenden von einem Dritten gestellt wird :

a) Vor- und Zuname .....

Anschrift ..... Telefon .....

b) in welcher Eigenschaft? (Hinweise, Bemerkungen und Ergänzungen)

.....

.....

**Ich erkläre, dass ich die vorstehenden Angaben nach bestem Wissen und Gewissen gemacht habe.**

\_\_\_\_\_  
(Ort und Datum)

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift des Antragstellers)

\_\_\_\_\_  
Wenn nicht Personengleichheit, auch Unterschrift des Aufzunehmenden