



Aufnahmeantrag

Geltungsbereich:
**Seniorenstift
Kronthal**

Seite 1 von 3

Seniorenstift Kronthal

Stiftung Hospital zum heiligen Geist
Im Kronthal 7-11
61476 Kronberg im Taunus
Tel 06173 92 42 0 Fax 06173 92 42 80

Antrag für die Aufnahme in

einem Einzelzimmer

einem Doppelzimmer

mit Option auf ein Einzelzimmer

Wir bitten Sie um vollständige und richtige Beantwortung der nachfolgenden Fragen:

Familienname _____ Vorname(n) _____
(ggf. akad. Grade) (Rufname bitte unterstreichen)

Geburtsname _____ Geburtstag _____

Geburtsort _____ Kreis _____

Religionszugehörigkeit _____ Staatsangehörigkeit _____

Familienstand _____ Beruf _____

Personalausweis Nr. _____ ausgestellt von _____

Pass Nr. _____

derzeitige Hauptwohnung _____

Familienname des Ehegatten _____
(auch wenn Ehegatte verstorben / Ehe geschieden)

Vorname(n) _____ Geburtsname _____
(Rufname bitte unterstreichen)

Geburtsort _____ Geburtstag _____

verstorben am _____



Aufnahmeantrag

Geltungsbereich:
**Seniorenstift
Kronthal**

Seite 2 von 3

Familienname, Vorname(n) und Wohnanschrift der Kinder

1. _____

2. _____

3. _____

Falls Sie keine Kinder, aber noch Geschwister haben, geben Sie bitte an:
Familienname, Vorname(n) und Wohnanschrift

Bei welcher Krankenkasse sind Sie versichert ? _____

Bitte Namen und die vollständige Anschrift der Krankenkasse angeben:

Wer zahlt das Heimentgelt? _____

Liegt bereits eine Einstufung durch den MDK vor?

- ja
 nein
 beantragt

Pflegestufe _____

Erhalten Sie bereits häusliche Pflege?

- ja
 nein

Ist eine erheblich eingeschränkte Alltagskompetenz
durch den MDK festgestellt?

- ja
 nein

Haben Sie einen gerichtlich bestellten Betreuer ?

- ja
 nein

Wenn ja, bitte Namen und Anschrift angeben



Aufnahmeantrag

Geltungsbereich:
**Seniorenstift
Kronthal**

Seite 3 von 3

Wirkungskreis des Betreuers (s. Betreuerausweis): _____

Gibt es eine Bestattungsvorsorge? ja nein

Wenn ja, bitte Name und Anschrift des Bestattungsunternehmens angeben

Haben Sie Erd- oder Feuerbestattung festgelegt? _____

Wer von Ihren Angehörigen / Freunden / Bekannten ist unsere Kontaktperson ?
(Bitte Namen, Anschrift und Tel.-Nr. - privat und dienstlich - angeben)

Die nachfolgende Erklärung kann grundsätzlich nur von der / dem Aufzunehmenden abgegeben werden :

"Ich bin mit der Aufnahme in das Seniorenstift Kronthal einverstanden"

(Ort und Datum)

(Unterschrift)

Sollte der Antrag nicht selbst unterschrieben werden können, bitte nachstehend vom gesetzlichen Betreuer oder Bevollmächtigten unterzeichnen lassen.

In Vollmacht für die / den Aufzunehmende(n) : _____
(Unterschrift)

Rechtliche Stellung des Bevollmächtigten zur / zum Aufzunehmenden :
(z.B. Ehegatte, Tochter, Sohn)
