

# Bundesstadt Bonn

Der Oberbürgermeister  
Amt für Soziales und Wohnen  
50-231  
53103 Bonn  
Fax-Nr. 0228/ 77 961 9838  
E-Mail: wirtschaftlichehilfen@bonn.de

## Antrag auf Prüfung der Heimbedürftigkeit

### Persönliche Angaben

Name des Antragstellers		Betreuer <input type="checkbox"/>	Vollmacht <input type="checkbox"/>	Angehöriger <input type="checkbox"/>
M <input type="checkbox"/> W <input type="checkbox"/>				
Geburtsdatum	Geschlecht	Name des Betreuers/Bevollmächtigten/Angehörigen		
( ) ( )		( ) ( )		
Telefon (privat)	Handy	Telefon (privat)	Telefon (geschäftlich)	
Aktuelle Anschrift		Anschrift		
Pflegegrad	I <input type="checkbox"/> II <input type="checkbox"/> III <input type="checkbox"/> IV <input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/>	geplantes Aufnahmedatum :		
Krankenkasse	Versicherungsnummer	geplanten Einrichtung (falls bekannt)		
Pflegeversicherung	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	vollstationäre Pflege <input type="checkbox"/> Kurzzeitpflege <input type="checkbox"/>		
derzeitiger Aufenthaltsort (Anschrift)				

### Medizinische Informationen

Überleitungsbogen  ärztl. Berichte  MDK Gutachten

#### Besonderheiten:

#### Persönliche Lage:

#### Einverständniserklärung zur Datenweitergabe:

Ich erkläre mich hiermit einverstanden, dass meine Daten, medizinische Unterlagen sowie MDK Gutachten zu Feststellung der Heimbedürftigkeit, bzw. zur Feststellung der ambulanten Hilfen bei der Stadt Bonn erfasst, elektronisch hinterlegt und verarbeitet werden. Ich bin des Weiteren darauf hingewiesen worden das ich diese Erklärung jederzeit, schriftlich oder mündlich widerrufen kann. In diesem Fall ist eine personenbezogene, strukturierte Hilfeplanung nicht mehr möglich.

Unterschrift Antragsteller

Datum:

Leistungen Sozialamt (SGB XII)

Stempel Einrichtung

sind zu erwarten  bestehen

aufgenommen durch: