

✉ Seniorenpflegepark GmbH „Zur Linde“  
Christian-Keimann-Straße 34, 02763 Zittau  
☎ 03583 / 552 0  
📠 03583 / 55 22 99  
@ [info@spp-zl.de](mailto:info@spp-zl.de)

Bitte beachten Sie, dass alle Fragen vollständig und wahrheitsgemäß ausgefüllt werden müssen.

**Persönliche Angaben** (des Aufzunehmenden)

Name: Geburtsname:

Vorname:

Geburtsdatum: Geburtsort:

Familienstand: Konfession:

Staatsangehörigkeit:

**Hauptwohnsitz** (polizeilich gemeldet)

Straße:

PLZ/Ort:

Telefon:

**Derzeitiger Aufenthalt**

- Häuslichkeit  Krankenhaus  
 Betreutes Wohnen  Rehaklinik  
 andere Pflegeeinrichtung  Kur  Kurzzeitpflege

Namen der Einrichtung: \_\_\_\_\_

**Pflegerische Angaben**

Pflegekasse:

Versicherungs-Nr.:

Pflegegrad:  keine  1  2  3  4  5 vorhanden  
Pflegegrad:  1  2  3  4  5 beantragt

Der Nachweis einer Pflegebedürftigkeit ist bei der Heimaufnahme unbedingt erforderlich.

Eingeschränkte Alltagskompetenz (§ 43 b SGB XI): ja nein

---

**Angehörige/Bevollmächtigter**

Vor- und Zuname:

Verwandtschaftsverhältnis:

Straße:

PLZ/Ort:

Telefon:

E-mail:

Vollmacht vorhanden:  ja  nein  
Patientenverfügung vorhanden:  ja  nein

---

**Hausarzt**

Name:

Straße:

PLZ/Ort:

Telefon:

**Einkommensverhältnisse**

Art des Einkommens:  Altersrente  Witwenrente

Deckung der Heimkosten mit monatlichem Einkommen möglich?  
 ja  nein

Der aktuelle Rentenbescheid ist bei Heimaufnahme vorzulegen.

Ist Antrag auf Sozialhilfe nötig?  ja  nein

---

**Gewünschte Unterbringung**

Einzelzimmer  Doppelzimmer  ohne Belang

Komfortzimmer (alleinige Nutzung eines Doppelzimmers)

gewünschter Aufnahmezeitpunkt:  sofort  \_\_\_\_\_

---

**Besondere Hinweise, Bemerkungen**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Datum

---

Unterschrift

zukünftiger Bewohner/ Angehöriger/ Betreuer