

Anmeldung zur Heimaufnahme
Psychiatrisch-Therapeutisches Heim Zusmarshausen
Einrichtung zur Wiedereingliederung nach SGB XII

Name	
Vorname	
Geb.-Datum	
Wohnort	
Derzeitiger Aufenthalt	
Fam.Stand:	Konfession: Staatsangeh.:
Diagnose (n)	
Kinder/Angehörige Bezugspersonen (Anschrift, Tel., Fax, Mail)	
Betreuung (Anschrift, Tel., Fax, Mail)	
Finanzierung des Heimplatzes / Kostenträger	
Gewünschte Aufnahme: ab wann: _____	
<input type="checkbox"/> Wiedereingliederung LV 3 (SGB XII) <input type="checkbox"/> Wiedereingliederung LV 5.3 (SGB XII)	
Zul. ausgeübter Beruf	
Krankenkasse	
Pflegeeinstufung	
frühere Heimunter- bringung	
aus welchen Gründen aus bisherigem Heim ausgeschieden	
frühere stationäre Psych. Behandlung wann, wo, wie oft	

z. Zt. in welchem Krankenhaus Anschrift	
derzeit behandelnder Arzt	
Art der bisherigen Unterbringung <small>(frw. UBG, Betr... § 63 § 64)</small>	
bisherige Therapie- teilnahme	
Grund des Aufnahmewunsches	
Sonstiges <small>(z.B. Besonderheiten / Auffälligkeiten, Gehbehinderung, Rollstuhl, spezielle Auflagen Maßregelvollzug, ...)</small>	

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Ärztl. Befund liegt bei | <input type="checkbox"/> Pflegebericht liegt bei |
| <input type="checkbox"/> Sozialbericht liegt bei | <input type="checkbox"/> HEB – Bogen liegt bei |

Ort / Datum:

Name / Unterschrift

Psychiatrisch-Therapeutisches Heim Zusmarshausen
Heimleitung Gerhard Becker
Tel. 08221 96-2501
Fax 08221 96-28161
Mail: gerhard.becker@bezirkskliniken-schwaben.de
Ludwig-Heilmeyer-Str. 2
89312 Günzburg