PFLEGERESIDENZ Haus Burghardt GmbH

**Aufnahmemanagement**

**Finanzierungsübersicht**

**Bewohner**

| _____ | _____ | _____ |
|---|---|---|
| Nachname | Vorname | Geburtsdatum |

**Einnahmen/ Ausgaben**

Voraussichtliche Einnahmen pro Monat (Rente/ Pension) _____ €

weitere laufende Einnahmen (z.B. Miete/ Sozialleistungen) _____ €

Voraussichtliche Ausgaben pro Monat (finanzielle Verpflichtungen)_____ €

Weitere Ausgaben (z.B. persönlicher Bedarf/ Medikamentenzuzahlung) _____ €

**Vermögen**

Barvermögen (z.B. Girokonto/ Sparbuch) _____ €

Weiteres Vermögen (z.B. Haus/ Grundstück) _____ €

Der Abschluss eines Heimvertrages bringt hohe finanzielle Belastungen mit sich, reichen also die Leistungen der Pflegekasse, das private Einkommen sowie das ggf. vorhandene Vermögen nicht aus, so übernimmt in der Regel das jeweils zuständige Sozialamt die verbleibenden ungedeckten Kosten. Um Sie hier bei der Aufnahme adäquat beraten zu können bitten wir um wahrheitsgemäße Angaben.

Ich versichere, dass die vorstehenden Angaben wahrheitsgemäß und nach bestem Wissen und Gewissen gemacht wurden.

_____ _____

Ort, Datum Unterschrift

O Angehöriger
O Bevollmächtigter
O Betreuer