

## Aufnahmeantrag Pflegeeinrichtungen

Der vom Arzt ausgefüllte Fragebogen  liegt bei  wird nachgereicht

### Welche Einrichtung wünschen Sie?

- Seniorenwohnanlage am Hubland**  
Zeppelinstraße 67 ▪ 97074 Würzburg ▪ Tel. 0931/8009-0 ▪ Fax 0931/8009-1147
- Seniorenzentrum Bergtheim**  
Falkenstraße 1 ▪ 97241 Bergtheim ▪ Tel. 0931/8009-3110 ▪ Fax 0931/8009-3112
- Seniorenzentrum Kürnach**  
Am Trieb 44 ▪ 97273 Kürnach ▪ Tel. 09367/98852-0 ▪ Fax 09367/98852-11
- Seniorenzentrum Estenfeld**  
Lengfelder Straße 7 ▪ 97230 Estenfeld ▪ Tel. 09305/98884-0 ▪ Fax 09305/98884-11
- Seniorenzentrum Eibelstadt**  
Am Kapellenberg 1 ▪ 97246 Eibelstadt ▪ Tel. 09303/98407-0 ▪ Fax 09303/98407-11
- Haus Franziskus, Ochsenfurt**  
Uffenheimer Straße 16 ▪ 97199 Ochsenfurt ▪ Tel. 09331/98590-0 ▪ Fax 09331/98590-18
- Seniorenzentrum Aub**  
Am Roßmarkt 2, 97239 Aub ▪ Tel. 09335/99681-0 ▪ Fax 09335/99681-11

### Angaben zur Person

\_\_\_\_\_  
Nachname

\_\_\_\_\_  
Geburtsdatum

\_\_\_\_\_  
Geburtsname

\_\_\_\_\_  
Geburtsort/Geburtsland

\_\_\_\_\_  
Vorname

\_\_\_\_\_  
Familienstand

\_\_\_\_\_  
Straße, Hausnummer

\_\_\_\_\_  
Konfession

\_\_\_\_\_  
Postleitzahl, Wohnort

\_\_\_\_\_  
Staatsangehörigkeit

## Weitere Angaben zur Person

Welcher Pflegegrad ist vorhanden?  1  2  3  4  5  keiner

Der Pflegegrad wurde bereits beantragt.  ja  nein

## Aufenthalt/Unterbringungswünsche

Daueraufenthalt ab .....  dringend  vorsorglich

Einzelzimmer  Zweibettzimmer

## Kontakte / Angehörige

\_\_\_\_\_  
Nachname / Vorname

\_\_\_\_\_  
Nachname / Vorname

\_\_\_\_\_  
Straße, Hausnummer

\_\_\_\_\_  
Straße, Hausnummer

\_\_\_\_\_  
Postleitzahl, Wohnort

\_\_\_\_\_  
Postleitzahl, Wohnort

\_\_\_\_\_  
Telefon

\_\_\_\_\_  
Telefon

\_\_\_\_\_  
E-Mail (in Druckbuchstaben)

\_\_\_\_\_  
E-Mail (in Druckbuchstaben)

\_\_\_\_\_  
Verwandtschaftsgrad

\_\_\_\_\_  
Verwandtschaftsgrad

Ich möchte regelmäßig per E-Mail über wichtige Themen aus den Senioreneinrichtungen des Landkreises Würzburg informiert werden.

**Betreuer**  Betreuung wurde beantragt  Betreuerausweis liegt in Kopie bei

## Bevollmächtigter

Vollmacht liegt in Kopie bei

\_\_\_\_\_  
Nachname / Vorname

\_\_\_\_\_  
Telefonnummer

\_\_\_\_\_  
Straße

\_\_\_\_\_  
Postleitzahl / Ort

## Rechnungsempfänger

\_\_\_\_\_  
Nachname / Vorname

\_\_\_\_\_  
Telefonnummer

\_\_\_\_\_  
Straße

\_\_\_\_\_  
Postleitzahl / Ort

## Hausarzt

übernimmt Versorgung im Haus

\_\_\_\_\_  
Nachname / Vorname

\_\_\_\_\_  
Telefonnummer

\_\_\_\_\_  
Straße

\_\_\_\_\_  
Postleitzahl / Ort

## Versicherungsverhältnis

\_\_\_\_\_  
Krankenkasse

\_\_\_\_\_  
Versicherungsnummer

## Einkommen

Art des Einkommens	zahlende Stelle	Betrag in €

## Kostenträger

Die Heimkosten werden aufgebracht durch

- das oben angeführte monatliche Einkommen
- Zuzahlung aus Barvermögen (Sparbuch, Bankguthaben)
- Zahlungen \*) von \_\_\_\_\_
- das zuständige Sozialamt \*) in \_\_\_\_\_

\*) Die Kostenverpflichtungserklärung – liegt bei – folgt in den nächsten Tagen – muss noch beantragt werden – ist beantragt am \_\_\_\_\_.

**Mit nachstehender Unterschrift wird die Richtigkeit der Angaben versichert.**

Würzburg, den .....

.....  
(Unterschrift des Antragstellers)

.....  
(Unterschrift des zukünftigen Bewohners)