

## Aufnahmeantrag für Kurzzeitpflege gemäß SGB V und SGB XI

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**

- Kurzaufenthalt vom ..... bis .....
- Einzelzimmer  Zweibettzimmer

### **Kontaktpersonen**

\_\_\_\_\_  
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.**

**Dem Unterzeichner dieses Antrages sind die Vertragsbedingungen und das Entgeltverzeichnis bekannt.**

**Dem Unterzeichner dieses Antrages ist bewusst, dass ein Heimvertrag zustande kommt, wenn die Senioreneinrichtungen des Landkreises Würzburg den Pflegeplatz Bezug nehmend auf diesen Antrag unter Beifügung der Vertragsbedingungen und des Entgeltverzeichnisses schriftlich zusagen.**

Würzburg, den .....

.....  
(Unterschrift des Antragstellers)

.....  
(Unterschrift des zukünftigen Bewohners)