

## 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
- Seniorenzentrum Röttingen**  
Poststrasse 8, 97285 Röttingen ▪ Tel. 09338/9807-0 ▪ Fax 09338/9807-39

### 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

Seit wann besteht der Pflegegrad: \_\_\_\_\_

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

## Einkommen \*)

Art des Einkommens	zahlende Stelle	Betrag in €

## Kostenträger

Die Heimkosten werden aufgebracht durch

das oben angeführte monatliche Einkommen

Zuzahlung aus Barvermögen (Sparbuch, Bankguthaben).

Höhe des Barvermögens: ca. \_\_\_\_\_

Zahlungen von \_\_\_\_\_

### **Beleg/Bestätigung**

liegt bei

folgt in den nächsten Tagen

muss noch beantragt werden

ist beantragt am: \_\_\_\_\_

das zuständige Sozialamt in \_\_\_\_\_

### **Kostenübernahme**

muss noch beantragt werden

ist beantragt am: \_\_\_\_\_

\*) Die Angaben bei Einkommen und Vermögen sind entscheidend dafür, ob wir den zuständigen Sozialhilfeträger verständigen.

## Hausarzt

übernimmt Versorgung im Haus

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

\_\_\_\_\_  
Telefonnummer

\_\_\_\_\_  
Straße

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

## Versicherungsverhältnis

\_\_\_\_\_  
Krankenkasse

\_\_\_\_\_  
Versicherungsnummer

**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)