Senioreneinrichtungen
des Landkreises Würzburg

Aufnahmeantrag

Pflegeheime

Eine Bearbeitung und die Vergabe eines Pflegeplatzes ist nur möglich, wenn dieser Antrag vollständig ausgefüllt ist.

Antrag

für Frau/Herrn _____

☐ Dauerstationäre Pflege ab _____

☐ dringend ☐ vorsorglich

☐ Kurzzeit-/Verhinderungspflege ☐ gemäß SGB V ☐ gemäß SGB XI

von _____ bis _____

☐ Einzelzimmer ☐ Doppelzimmer

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

Bewohner/in

Nachname	Geburtsdatum
Geburtsname	Geburtsort/Geburtsland
Vorname	Familienstand
Straße, Hausnummer	Konfession (Angabe freiwillig)
Postleitzahl, Wohnort	Staatsangehörigkeit

Pflegegrad? ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐4 ☐ 5 ☐ keiner

Seit wann besteht der Pflegegrad: _____

Der Pflegegrad wurde bereits beantragt ☐ ja ☐ nein

Vorherige dauerstationäre Pflege ☐ ja Einrichtung: _____

Zeitraum: _____

☐ nein

Bevollmächtigte/r

Hiermit erteile ich (Bewohner/in) folgender Person unwiderruflich und über den Tod hinaus die Vollmacht, während der Vertragsdauer alle Rechtsgeschäfte, die den Heimvertrag und den Heimaufenthalt betreffen, abzuwickeln. Dies gilt insbesondere für den Vertragsabschluss und die Heimkostenabrechnung.

Nachname / Vorname	Straße, Hausnummer
Postleitzahl, Wohnort	Telefon privat / tagsüber erreichbar unter
E-Mail (in Druckbuchstaben)	Verwandtschaftsgrad (soweit vorhanden)

Alle Maßnahmen und Willenserklärungen, die den Heimvertrag und den Heimaufenthalt betreffen, dürfen per E-Mail vollzogen werden, wenn nicht gesetzlich zwingende Vorschriften dem entgegenstehen.

Der/die Bevollmächtigte verpflichtet sich hiermit gegenüber dem Träger des Pflegeheims, diese Vollmacht auch wahrzunehmen.

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

Betreuung ☐ Betreuung wurde beantragt ☐ Betreuerausweis liegt in Kopie bei

Vorsorgevollmacht

☐ ja ☐ liegt in Kopie bei

☐ nein

Einkommen / Kostenträger

Art des Einkommens	zahlende Stelle	Betrag in €

Das Heimentgelt wird aufgebracht durch

☐ das oben angeführte monatliche Einkommen

☐ Zuzahlung aus Barvermögen (Sparbuch, Bankguthaben).

Höhe des Barvermögens: ca. _____

☐ das zuständige Sozialamt in _____

Kostenübernahme

☐ muss noch beantragt werden

☐ ist beantragt am: _____

Es muss erkennbar sein, ob die Heimkosten selbst getragen werden können, oder eine Kostenübernahme beim zuständigen Sozialhilfeträger beantragt wird.

Zahlung des Heimentgelts mit SEPA-Lastschriftmandat

Adresse des Kontoinhabers (falls Abweichungen zwischen Zahlungspflichtigen und Kontoinhaber/in)

_____

Name, Vorname

_____

Straße

_____

PLZ, Ort

Ich ermächtige die Senioreneinrichtungen des Landkreises Würzburg gGmbH, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Senioreneinrichtungen des Landkreises Würzburg gGmbH auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Zahlungsart: ☐ Wiederkehrende Buchung

☐ Einmalige Zahlung

IBAN des Zahlungspflichtigen

BIC

Ort, Datum

Unterschrift des Zahlungspflichtigen
(Kontoinhaber)

Telefonfreischaltung

Eine Telefonfreischaltung wird gewünscht (gebührenpflichtig – 15,00€/monatlich)

☐ ja ☐ nein

Ärztliche Versorgung

☐ Hausarzt übernimmt Versorgung im Haus

Nachname / Vorname

Telefonnummer

Straße

Postleitzahl / Ort

Der vom Arzt ausgefüllte Fragebogen ☐ liegt bei ☐ wird nachgereicht

Versicherungsverhältnis

☐ privat ☐ gesetzlich

Name der Kranken-/Pflegeversicherung

Versicherungsnummer

Gesonderte Vereinbarung gemäß § 8 Abs. 4 WBVG

Unter Bezugnahme auf § 12 Abs. 3 der Heimvertragsbedingungen

„Das Heim ist nicht zur Vertragsanpassung verpflichtet, wenn und soweit

- *der Versorgungsvertrag oder die Vergütungsvereinbarung (mit Anlage „Leistungs- und Qualitätsmerkmale“) die Versorgung bestimmter Bewohner (insbesondere wegen ihres besonderen Pflegebedarfs) nicht erfasst oder ausschließt (Anlage 8) oder*
- *aufgrund einer eingeschränkten Alltagskompetenz eine Unterbringung gemäß § 1906 BGB erforderlich ist.*

Der Bewohner ist berechtigt, den Versorgungsvertrag und die Vergütungsvereinbarung (mit Anlage „Leistungs- und Qualitätsmerkmale“) einzusehen.“

und den als Anlage 8 beigefügten Auszug aus dem Versorgungsvertrag wird die Pflicht des Heimes zur Vertragsanpassung insoweit ausgeschlossen.

Das berechtigte Interesse des Heimes für diesen Ausschluss besteht darin, dass dem Heim für diesen Pflege- und Betreuungsbedarf nicht die erforderlichen personellen Ressourcen bzw. nicht die notwendige Ausstattung zur Verfügung stehen und das Einrichtungskonzept dahingehend erstellt wurde.

Die Vertragsbedingungen, das Entgeltverzeichnis und die sonstigen Vertragsunterlagen sind allen Unterzeichnern bekannt. Die Unterzeichner wurden auch rechtzeitig vorher vom Träger des Pflegeheims gemäß § 3 WBVG darüber informiert.
Der Heimvertrag kommt mit den Senioreneinrichtungen des Landkreises Würzburg gGmbH als Träger des Pflegeheims zustande, wenn der beantragte Pflegeplatz unter Bezugnahme auf diesen Antrag schriftlich zugesagt wird. Die Vertragsbedingungen und das Entgeltverzeichnis werden per E-Mail zugesandt.

Würzburg, den ……

…… (Unterschrift des/der Bewohners/Bewohnerin)

…… (Unterschrift des/der Bevollmächtigten)

…… (Unterschrift des/der Betreuers/Betreuerin bzw. des/der Vorsorgebevollmächtigten)

Datenschutzhinweis:
Informationen zum Schutz Ihrer Daten, die Sie uns im Rahmen der Aufnahme in unser Pflegeheim mitgeteilt haben erhalten Sie unter
https://www.senioreneinrichtungen.info/pflegeheime/seniorenwohnanlage-am-hubland/heimkosten/index.html

---

Vermerk für die Verwaltung

Eingang des Antrags: _____

Unterschrift des Pflegeheims: _____