

Vom Heim auszufüllen:

Dat. Anmeldung: \_\_\_\_\_ Vorg. Zimmer: \_\_\_\_\_  
Dat. Aufnahme: \_\_\_\_\_ Uhrzeit: \_\_\_\_\_

## Anmeldung zur Heimaufnahme / Kurzzeitpflege im

Tel.: 0931 393-1321  
Fax: 0931 393-1326  
E-Mail: seniorenstift@julius-spital.de

### Julius-Spital Seniorenstift

Klinikstraße 10  
97070 Würzburg

### Antragsteller:

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtsname: \_\_\_\_\_ Geb.-Dat: \_\_\_\_\_ Geb.-Ort: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_ PLZ: \_\_\_\_\_ Ort: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_ Konfession: \_\_\_\_\_ Staatsangehörigkeit: \_\_\_\_\_

Abweichender Aufenthaltsort: \_\_\_\_\_ Ehem. Beruf: \_\_\_\_\_

Familienstand:  ledig  verheiratet  geschieden  getrennt lebend  verwitwet seit: \_\_\_\_\_

Krankenkasse/Pflegekasse: \_\_\_\_\_ Mitgl.-Nr: \_\_\_\_\_

Liegt eine Einstufung der Pflegebedürftigkeit durch den Medizinischen Dienst (MDK) vor?

Ja, Pflegegrad \_\_\_\_\_ ab \_\_\_\_\_  Nein, Antrag gestellt am \_\_\_\_\_ von \_\_\_\_\_

Liegt eine Vorsorge- bzw. Generalvollmacht vor?  Ja  Nein

Ist eine Betreuung gerichtlich bestellt oder beantragt?  Ja  Nein  Nicht notwendig

Wenn Ja. Amtsgericht \_\_\_\_\_ Aktenzeichen \_\_\_\_\_

### Anschrift des Bevollmächtigten / Betreuers:

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_ PLZ: \_\_\_\_\_ Ort: \_\_\_\_\_

Verwandtschaftsverhältnis: \_\_\_\_\_ Tel./Handy: \_\_\_\_\_

Tel. dienstl., E-Mail: \_\_\_\_\_

**Gewünschte Unterbringung:**

**Dauerpflegeplatz**  **Kurzzeitpflegeplatz** von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

(In der Regel nur Einzelzimmer)

Pflegebereich     **Beschützter Pflegebereich** (nur mit gültigem gerichtl. Unterbringungsbeschluß)

Einzelzimmer     Doppelzimmer

**Gewünschter Aufnahmezeitpunkt:**     umgehend     bald, bzw. ab ca. : \_\_\_\_\_

Sonstiges: \_\_\_\_\_

**Zuständiger Hausarzt:** (bitte abklären, ob die ärztliche Versorgung bei Aufnahme auch weitergeführt wird)

Name: \_\_\_\_\_ Straße: \_\_\_\_\_

PLZ: \_\_\_\_\_ Ort: \_\_\_\_\_ Tel./Fax: \_\_\_\_\_

**Aktuelles ärztliches Zeugnis**     **liegt bei**     **wird umgehend nachgereicht**

**Anschrift(en) weiterer Angehöriger:**

**Name:** \_\_\_\_\_ **Vorname:** \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_ PLZ: \_\_\_\_\_ Ort: \_\_\_\_\_

Verwandtschaftsverhältnis: \_\_\_\_\_ Tel./Handy: \_\_\_\_\_

Tel. dienstl., E-Mail: \_\_\_\_\_

**Name:** \_\_\_\_\_ **Vorname:** \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_ PLZ: \_\_\_\_\_ Ort: \_\_\_\_\_

Verwandtschaftsverhältnis: \_\_\_\_\_ Tel./Handy: \_\_\_\_\_

Tel. dienstl., E-Mail: \_\_\_\_\_

## **Heimkosten:**

Die Heimkosten können aus eigenem Einkommen und Vermögen bestritten werden

**Ja** und zwar durch (**nachfolgende Angaben sind freiwillig**)

Rente / Pension; Höhe ca. \_\_\_\_\_  Zusatz- und Betriebsrenten \_\_\_\_\_

Bank- und Sparguthaben \_\_\_\_\_  monatliche Beihilferechnung erwünscht

Sonstiges: \_\_\_\_\_

**Nein**

Sollten die Heimkosten **nicht** aus eigenem Einkommen oder Vermögen bestritten werden können, so beraten wir Sie gerne bei der Antragsstellung beim jeweiligen Kostenträger.

Kontaktadresse: Bezirk Unterfranken – Sozialverwaltung, Silcherstraße 5, 97074 Würzburg,

Tel. 0931-7959-0; Sachbearbeiter: \_\_\_\_\_

---

Ort,

Datum

Unterschrift des Bewerbers/der Bewerberin, ggf. des

Betreuers/ der Betreuerin bzw. des/der Bevollmächtigten

Ihre Angaben werden ausschließlich für die Vorbereitung der Heimaufnahme und die spätere Pflege, Betreuung und Versorgung erhoben. Diese Angaben werden **streng vertraulich** behandelt!

## **Information:**

**Zur Aufnahme werden folgende Unterlagen benötigt:**

- **Ärztliches Zeugnis (bitte beifügen oder umgehend nachreichen, da sonst der Aufnahmeantrag nicht weiter bearbeitet werden kann!)**
- General- bzw. Vorsorgevollmacht (Kopie)
- Beschluss zur Betreuung (Kopie)
- Betreuerausweis (Kopie)
- Patientenverfügung (Kopie)
- Aktuell gültiger Beschluss des Amtsgerichts bei Unterbringung auf dem Beschützten Pflegebereich
- Aktueller Bescheid zum Pflegegrad
- Heiratsurkunde bei Verheirateten oder getrennt Lebenden, Geburtsurkunde bei Ledigen bzw. Sterbeurkunde des Ehepartners bei Verwitweten – **nicht bei Kurzzeitpflege!**