

## Anmeldung zur Aufnahme/Kurzzeitpflege im

**Juliuspital Seniorenstift**  
Klinikstraße 10  
97070 Würzburg

Tel: 0931 393-1321

E-Mail: seniorenstift@juliuspital.de

### 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:**

- Vollstationärer Pflegeplatz
- Kurzzeitpflegeplatz von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_
- Beschützender Pflegebereich (nur mit gültigem gerichtl. Unterbringungsbeschluss)

- Einzelzimmer
- Doppelzimmer

Zuständiger Hausarzt:

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

- Der Arzt führt nach der Aufnahme die Behandlung im Juliusspital Seniorenstift weiter
- Ein neuer Hausarzt wird benötigt

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: \_\_\_\_\_

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_  
Straße: \_\_\_\_\_ PLZ: \_\_\_\_\_ Ort: \_\_\_\_\_  
Verwandtschaftsverhältnis: \_\_\_\_\_ Tel./Handy: \_\_\_\_\_  
Tel. dienstl., E-Mail: \_\_\_\_\_

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_  
Straße: \_\_\_\_\_ PLZ: \_\_\_\_\_ Ort: \_\_\_\_\_  
Verwandtschaftsverhältnis: \_\_\_\_\_ Tel./Handy: \_\_\_\_\_  
Tel. dienstl., E-Mail: \_\_\_\_\_

## Unterbringungskosten:

Die Unterbringungskosten können aus eigenem Einkommen und Vermögen bestritten werden:

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

Rente/Pension;

Zusatz- und Betriebsrenten;

Bank- und Sparguthaben;

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

monatliche Beihilferechnung erwünscht

Nein

Sollten die Unterbringungskosten **nicht** aus eigenem Einkommen oder Vermögen bestritten werden können, so wenden Sie sich zur Beratung und Antragsstellung beim jeweiligen Kostenträger.

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

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

Der Sachbearbeiter klärt Sie über das weitere Vorgehen auf.

---

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** nach Vorgaben der DSGVO behandelt!

**Weitere Informationen auf der Rückseite**

## 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) oder
  - Beschluss zur Betreuung (Kopie) oder
  - Betreuerausweis (Kopie - falls vorhanden)
  - 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!**
  - Nachweis zur Corona-Schutzimpfung
- 