

**6. Besonderheiten / Verfügungen für die beschützenden / geschlossenen Wohnbereiche****WICHTIG: Der Unterbringungsbeschluss MUSS VOR EINZUG vorgelegt werden!** Ein gerichtlich bestellter Unterbringungsbeschluss liegt vor und ist gültig bis: _____

Zuständiges Amtsgericht: _____

GNr / AZ Amtsgericht: _____ XVII _____

7. Kontaktadressen / Angehörige:**Angehöriger Nr. 1**

Name, Vorname: _____ Verwandtschaftsverhältnis: _____

Adresse _____

Telefon: _____ Fax: _____ Mobil: _____ Email: _____

Angehöriger Nr. 2

Name, Vorname: _____ Verwandtschaftsverhältnis: _____

Adresse _____

Telefon: _____ Fax: _____ Mobil: _____ Email: _____

Sonstige Kontaktadresse:

Name, Vorname: _____ Verhältnis zum Bewohner: _____

Adresse _____

Telefon: _____ Fax: _____ Mobil: _____ Wenn nicht mehr Email: _____

Für weitere Kontaktpersonen fügen Sie ein gesondertes Blatt bei. Danke.

8. Vertretung des Kunden / Bewohners**Alle vorhandenen schriftlichen Nachweise müssen zur Aufnahme vorliegen** Der Bewohner ist voll geschäftsfähig. der Bewohner ist nicht geschäftsfähigUnabhängig davon ist eine Vollmacht zur Durchführung von Erledigungen (Auskunftsberechtigung, Vertretung gegenüber Behörden und Ämtern, Antragstellung, Zahlungsverkehr, Vertragsabwicklung, etc.) dringend zu empfehlen Vollmacht liegt schriftlich vor (Genaue Bezeichnung der Vollmacht) _____

Name Bevollmächtigter _____ ggf. Ausstellender Notar: _____

Adresse Bevollmächtigter: _____ Vollmacht ausgestellt am: _____

Telefon: _____ Fax: _____ Mobil: _____ Email: _____

 Amtlich bestellte Betreuung ist beantragt am _____ von _____ besteht seit _____ zuständiges Amtsgericht: _____Für Betreuungsbereiche: Aufenthalt Gesundheit Vermögen Vertretung bei Behörden etc. Entgegennahme/Öffnen der Post Heimangelegenheiten Sonstige (bitte benennen): _____

Name / Adresse Betreuer: _____ GNr / AZ Amtsgericht: _____ XVII _____

Adresse Betreuer: _____

Telefon: _____ Fax: _____ Mobil: _____ Email: _____

**9. Finanzierung des Heimaufenthaltes**KOSTENTRÄGER: Sozialer KostenträgerSozialhilfeantrag wurde gestellt bei Behörde _____ wurde gestellt am _____ von _____ Aktenzeichen SHV _____ Sachbearbeiter SHV. _____Kostenübernahme ist bereits schriftlich bewilligt (Nachweis bitte beifügen) ist noch nicht entschieden wegen _____ wurde abgelehnt wegen _____ SelbstzahlerRechnungsempfänger ist Bewohner / Betreuer / Bevollmächtigter / Angehöriger Nr. _____Name, Adresse Rechnungsempfänger, falls abweichend von Vorgaben.

_____ Beihilfe beihilfeberechtigt zu _____ %

Beihilfestelle: _____

10. Aufnahmeverfahren

Heimaufnahmeantrag und Wohn- und Betreuungsvertrag

Der Heimaufnahmeantrag ersetzt keinen Wohn- und Betreuungsvertrag. Im Vertrag sind darüber hinaus gehende Regelungen zum Heimaufenthalt zu treffen.

Ich beantrage daher den bald möglichen Abschluss eines Wohn- und Betreuungsvertrags, nachdem alle erforderlichen Fragen geklärt sind. Bis zum Abschluss eines Vertrages kann nur eine vorläufige Heimaufnahme erfolgen. Hierzu gelten die gesetzlichen Bestimmungen.

Richtigkeit der Angaben und Einwilligung zum Heimaufnahmeverfahren

Mit meiner/unsere(r) Unterschrift bestätige(n) ich/wir die Richtigkeit der gemachten Angaben und die Einwilligung zum Heimaufnahmeverfahren.

Ort, Datum

Unterschrift des Aufzunehmenden / Betreuers oder Bevollmächtigten / Ehepartners

Geltungsbereich: Stationäre Pflege Hans-Sponsel-Haus, Altbau			Revision: 002/07.2023
Bearbeitung: Resner, Simone	Prüfung: Resner, Simone	Freigabe: Görgner, Jürgen	Seite: 3