

Formular

Aufnahmeantrag HSH

Revision: 002/07.2023

Seite: 1

Freigabe: Görgner, Jürgen

AWO	Bezirksverband Unterfranken e.V.		
Hans-Spons			
Frankenstr.		F	Aufnahmeantrag
97078 Würzk	-		
Doppelzimme Tagespflege	Bet Vohnen (Appartements) entenbereich	nzelzimmer reutes Wohnen s	
	aten des Kunden :		
Straße, PLZ, Wohnort, T	elefon		
Derzeitiger Aufe	nthalt Privat (wie oben)	☐ Klinik /	andere Einrichtung
Geburtsdatum			Geburtsname:
Geburtsort			Staatsangehörigkeit:
Familienstand			Anzahl der Kinder:
Konfession			letzte Eheschließung / Standesamt
Schwerbehindert	ten-Ausweis beantragt / vorha	_	a,
4. Krankenkasse	/ Pflegekasse		
Versichertennummer		Status	Versicherungskarte gültig bis
Name Krankenkasse / Pf	flegekasse	Anschrift (Straße, F	PLZ, Ort)
Zuzahlungsbefrei	iung ist vorhanden		ein tte bei Einzug vorlegen)
Antrag auf Pflege	eeingradung ist gestellt	Ja, am Nein	von
Aktueller Pflegeg	grad besteht ab	(Antragskopie bitte be	ei Einzug vorlegen) •
Liegt eine Bewilli	gung auf erheblich allgemeine	en Betreuungsbo	
5. Ärztliche Vers	orgung		
Bisheriger Hausa	rzt		Hausarzt nach Aufnahme
Name, Vorname			Name, Vorname
Adresse Praxis			Adresse Praxis
	Fax:		
Email:			Email:

Geltungsbereich: Stationäre Pflege Hans-Sponsel-Haus, Altbau

Prüfung:

Resner, Simone

Bearbeitung: Resner, Simone



Formular

Aufnahmeantrag HSH

		lie beschützenden / gesch S VOR EINZUG vorgelegt werden		
_		ungsbeschluss liegt vor un		
Zuständiges Amtsgericht			GNr / AZ Amtsgericht:	XVII
7. Kontaktadresse	en / Angehörige:			
Angehöriger Nr.	. 1			
Name, Vorname:			Verwandtschaftsverhältnis:	
Adresse				 -
Telefon:	Fax:	Mobil:	Email:	
Angehöriger Nr	. 2			
Name, Vorname:			Verwandtschaftsverhältnis:	
Adresse _				
Telefon:	Fax:	Mobil:	Email:	
Sonstige Kontak	ktadresse:			
Name, Vorname:			Verhältnis zum Bewohner:	
Adresse				
Telefon:	Fax:	Mobil:	Wenn nicht mehr Email:	
Für weitere Konta	ktpersonen fügen Sie	ein gesondertes Blatt bei.	Danke.	
8. Vertretung des	Kunden / Bewohner	s		
		üssen zur Aufnahme vorliegen	l lug cul	
			rwohner ist nicht geschäftsfähig etung gegenüber Behörden und Ämtern, Antragstellung, Zi	ahlungsverkehr,
Vollmacht lieg	t schriftlich vor (Genaue	Bezeichnung der Vollmacht)		
Name Bevollmächtigt	er		ggf. Ausstellender Notar:	
Adresse Bevollmächt	igter:		Vollmacht ausgestellt am:	
Telefon:	Fax:	Mobil:	Email:	
Amtlich bestel	lte Betreuung	ist beantragt am	von	
		besteht seit	zuständiges Amtsgericht:	
Für Betreuungsberei	che :	undheit 🗌 Vermögen 🔲 Vertretu	ing bei Behörden etc. 🔲 Entgegennahme/Öffner	n der Post
☐ Heimangelegenheit				
	☐ Sonstige (bitte bene	nnen):		
Name / Adresse Betre	·		GNr / AZ Amtsgericht:	XVII
Adresse Betreuer:				
Telefon:	Fax:	Mobil:	Email:	

Geltungsbereich: Stationäre Pflege Hans-Sponsel-Haus, Altbau				Revision: 002/07.2023	
Bearbeitung:	Prüfung:	Freigabe:		Seite: 2	
Resner, Simone	Resner, Simone	Görgner, Jürgen		Seite. 2	

<u></u>

Ort, Datum

Formular

Aufnahmeantrag HSH

9. Finanzierung de	es Heimaufenthal	<u>tes</u>
KOSTENTRÄGER:	Coninter Kon	**
KOSTENTRAGER.	Sozialer Kos	
	Sozialhilfeantrag	□ wurde gestellt bei Behörde
		wurde gestellt am von
		Aktenzeichen SHVSachbearbeiter SHV
	Kostenübernahme	ist bereits schriftlich bewilligt (Nachweis bitte beifügen)
		ist noch nicht entschieden wegen
		wurde abgelehnt wegen
	Selbstzahler	
	Rechnungsempfänge	r ist 🗌 Bewohner / 🔲 Betreuer / 🔲 Bevollmächtigter / 🔲 Angehöriger Nr
	Name, Adresse Rechr	nungsempfänger, falls abweichend von Vorgaben.
	Beihilfe	beihilfeberechtigt zu %
	Beihilfestelle:	
10. Aufnahmever	<u>fahren</u>	
Hairan Maahaa aa	**************************************	and Detree was assessed
	_	and Betreuungsvertrag
	nanmeantrag erse um Heimaufentha	tzt keinen Wohn- und Betreuungsvertrag. Im Vertrag sind darüber hinaus gehende alt zu treffen
		ild möglichen Abschluss eines Wohn- und Betreuungsvertrags, nachdem alle
erforderliche	n Fragen geklärt s	sind. Bis zum Abschluss eines Vertrages kann nur eine vorläufige Heimaufnahme
erfolgen. Hier	zu gelten die gese	etzlichen Bestimmungen.
Richtigkeit der An	gaben und Einwill	igung zum Heimaufnahmeverfahren
Mit meiner/u	nserer Unterschri	ft bestätige(n)ich/wir die Richtigkeit der gemachten Angaben und die Einwilligung
zum Heimauf	nahmeverfahren.	

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

Unterschrift des Aufzunehmenden / Betreuers oder Bevollmächtigten / Ehepartners