



Marie-Juchacz-Haus

Aufnahmeantrag

Aufnahme in einer Pflege Wohngemeinschaft ab: _____ im Doppelzimmer Einzelzimmer

1. Persönliche Daten des Kunden

Name, Vorname _____

Straße, PLZ, Wohnort, Telefon _____

Derzeitiger Aufenthalt Privat (wie oben) Klinik / andere Einrichtung _____

Geburtsdatum _____ Geburtsname: _____

Geburtsort _____ Staatsangehörigkeit: _____

Familienstand _____ Anzahl der Kinder _____

Konfession _____ letzte Eheschließung / Standesamt _____

Schwerbehinderten-Ausweis beantragt / vorhanden? Ja, _____ %, gültig bis _____ Nein
(Ausweis / -Kopie bitte bei Einzug vorlegen)

2. Krankenkasse / Pflegekasse

Versichertennummer _____ Status _____ Versicherungskarte gültig bis _____

Name Krankenkasse / Pflegekasse _____ Anschrift (Straße, PLZ, Ort) _____

Zuzahlungsbefreiung ist vorhanden Ja Nein
(Befreiung / -Kopie bitte bei Einzug vorlegen)

Antrag auf Pflegeeintragung ist gestellt Ja, am _____ von _____ Nein
(Antragskopie bitte bei Einzug vorlegen)

Aktueller Pflegegrad _____ besteht ab _____
(Schriftlicher Nachweis bitte bei Einzug vorlegen)

Liegt eine Bewilligung auf erheblich allgemeinen Betreuungsbedarf nach §43b SGB XI vor.
 Ja Nein beantragt

3. Ärztliche Versorgung

Bisheriger Hausarzt

Name, Vorname _____

Adresse Praxis _____

Telefon: _____ Fax: _____

Email: _____

Hausarzt nach Aufnahme

Name, Vorname _____

Adresse Praxis _____

Telefon: _____ Fax: _____

Email: _____

4. Kontaktadressen / Angehörige:

Angehöriger Nr. 1

Name, Vorname: _____ Verwandtschaftsverhältnis: _____

Adresse _____

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

Angehöriger Nr. 2

Name, Vorname: _____ Verwandtschaftsverhältnis: _____

AWO/AWOHN/PWS	QMH V	IIIa-1.1 Erstkontakt und Aufnahme		FO AF 0002 Aufnahmeantrag	
Erstellt	Geprüft	Freigabe	Version	Datum	Seite
AG Verwaltung	QMB	BGF	5.0	22.02.2017	Seite 1 von 2



Marie-Juchacz-Haus

Aufnahmeantrag

Adresse _____

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

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

5. Vertretung des Kunden / Bewohners

Alle vorhandenen schriftlichen Nachweise müssen zur Aufnahme vorliegen

- Der Bewohner ist voll geschäftsfähig. der Bewohner ist nicht geschäftsfähig
Unabhängig 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 (Genauere Bezeichnung der Vollmacht) _____
- Kopie der Vollmacht ist beigelegt
- Amtlich bestellte Betreuung ist beantragt am _____ von _____
- besteht seit _____ zuständiges Amtsgericht: _____ Kopie der Betreuer-Bestellung ist beigelegt

6. Finanzierung des Heimaufenthaltes

KOSTENTRÄGER: Sozialer Kostenträger

Sozialhilfeantrag 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 _____

Selbstzahler

Rechnungsempfänger ist Bewohner / Betreuer / Bevollmächtigter / Angehöriger Nr. _____

Beihilfe beihilfeberechtigt zu _____ % Beihilfestelle: _____

10. Aufnahmeverfahren

Der Heimaufnahmeantrag ersetzt keinen Wohn- und Betreuungsvertrag. Im Vertrag sind darüber hinaus gehend e Regelungen zum Heimaufenthalt zu treffen. Ich beantrage daher den bald möglichen Abschluss eines Wohn- und Betreuungsvertrages, 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/unserer Unterschrift bestätige(n) ich/wir die Richtigkeit der gemachten Angaben und die Einwilligung zum Heimaufnahmeverfahren.

Ort, Datum

Unterschrift des Aufzunehmenden / Betreuers oder Bevollmächtigten / Ehepartners

AWO/AWOHN/PWS	QMH V	IIIa-1.1 Erstkontakt und Aufnahme		FO AF 0002 Aufnahmeantrag	
Erstellt	Geprüft	Freigabe	Version	Datum	Seite
AG Verwaltung	QMB	BGF	5.0	22.02.2017	Seite 2 von 2