



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 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 (Genau 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 ggü. Behörden etc. Entgegennahme/Öffnen der Post Heimangelegenheiten

Sonstige (bitte benennen): _____ q

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	4.0	18.12.2015	Seite 2 von 5



Name / Adresse Betreuer : _____ GNr / AZ Amtsgericht : _____
 XVII _____
 Adresse Betreuer : _____
 Telefon: _____ Fax: _____ Mobil: _____ Email: _____

9. Finanzierung des Heimaufenthaltes

KOSTENTRÄGER: Sozialer Kostenträger (abzüglich Anteil Pflegekasse bei Pflegestufe 1, 2, 3)

Sozialhilfeantrag wurde gestellt bei Behörde _____
 wurde gestellt am _____ von _____
 Aktenzeichen SHV _____ Sachbearbeiter SHV : _____

Kostenübernahme ist bereits schriftlich bewilligt (Nachweis bitte befügen)
 ist noch nicht entschieden wegen _____
 wurde abgelehnt wegen _____

Selbstzahler (abzüglich Anteil Pflegekasse bei Pflegestufe 1, 2, 3)

Rechnungsempfänger 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/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	4.0	18.12.2015	Seite 3 von 5



Bezirksverband
Unterfranken e.V.

Seniorenzentrum Mömlingen

Aufnahmeantrag

Anlage 1 von 2 zum Aufnahmeantrag

Vollmachtgeber (Bewohner)

Anscheinsvollmacht (kurzfristig)

Hiermit bevollmächtige ich (o.g. Vollmachtgeber) folgende Person:

Frau Herrn _____

Geb. _____

Straße _____

PLZ / Ort _____

Der hier genannte Bevollmächtigte ist berechtigt in meinem Namen alle Erklärungen abzugeben, die zur Aufnahme, dem Aufenthalt und der Finanzierung meines Aufenthalts in der Einrichtung erforderlich sind.

Dies gilt insbesondere gegenüber Privatpersonen, Banken, Versicherungen, Sozialhilfeträgern und sonstigen Einrichtungen.

Ort, Datum

Unterschrift des Vollmachtgebers

Ort, Datum

Unterschrift des Bevollmächtigten

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	4.0	18.12.2015	Seite 4 von 5



Ermächtigung zum Datenaustausch für Finanzierungszwecke

Ich ermächtige die Einrichtung meine Daten zur Finanzierung des Heimaufenthalts an alle gesetzlichen und privaten Kostenträger weiterzugeben, soweit diese für die Leistungsgewährung des jeweiligen Kostenträgers notwendig sind. Dies kann auch Daten Dritter betreffen. Die Einrichtung haftet nicht für die Richtigkeit der weitergegebenen Daten.

Außerdem ermächtige ich alle gesetzlichen und privaten Kostenträger die bei ihnen vorliegenden Daten an die Einrichtung weiterzugeben, soweit diese für die Finanzierung des Heimaufenthalts von Bedeutung sind. Dies kann auch Daten Dritter betreffen.

Die weitergegebenen Daten dürfen nicht an Dritte weitergegeben werden.

.....
Ort, Datum

.....
Bewohner / Bewohnerin
rechtliche/r Betreuer/in
oder Bevollmächtigte/r

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	4.0	18.12.2015	Seite 5 von 5