



Aufnahmeantrag

6. Besonderheiten

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 (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 ggü. Behörden etc. Entgegennahme/Öffnen der Post Heimgangelegenheiten
 Sonstige (bitte benennen): _____ q

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

Adresse Betreuer: _____

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

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	Stand 02-2021	Seite 2 von 3



Aufnahmeantrag

9. Finanzierung der Leistungen

KOSTENTRÄGER:

Sozialer Kostenträger (abzüglich Anteil Pflegekasse bei Eingradung in einen Pflegegrad)

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 Eingradung in einen Pflegegrad)

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

Name, Adresse Rechnungsempfänger, falls abweichend von Vorgaben:

Beihilfe

beihilfeberechtigt zu _____ %

Beihilfestelle:

10. Aufnahmeverfahren

Aufnahmeantrag und Wohn- und Betreuungsvertrag

Der Aufnahmeantrag ersetzt keinen Wohn- und/oder Betreuungsvertrag. Im Vertrag sind darüberhinausgehende Regelungen zu den Leistungen zu treffen. Ich beantrage daher den bald möglichen Abschluss eines Wohn- und/oder Betreuungsvertrags, nachdem alle erforderlichen Fragen geklärt sind. Bis zum Abschluss eines Vertrages kann nur eine vorläufige Zusage unter Vorbehalt erfolgen. Hierzu gelten die gesetzlichen Bestimmungen.

Richtigkeit der Angaben und Einwilligung zum Aufnahmeverfahren

Mit meiner/ unserer Unterschrift bestätige(n) ich/ wir die Richtigkeit der gemachten Angaben und die Einwilligung zum Aufnahmeverfahren.

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	Stand 02-2021	Seite 3 von 3