


<p style="text-align: center;">AWO Wilhelm-Hoegner-Haus Vollstationäre Eingliederungshilfe (BEH) Klettenberg 90 97318 Kitzingen Tel. 09321/ 306 – 138 oder 140 Fax 09321/ 306 – 100 oder 157</p>	
---	---

<p>1. Aufnahmeterrmin: _____</p> <p>2. Aufnahme für:</p> <p><input type="checkbox"/> Vollstationäre Eingliederungshilfe</p> <p style="margin-left: 20px;"><input type="checkbox"/> Einzelzimmer</p> <p style="margin-left: 20px;"><input type="checkbox"/> Doppelzimmer</p>	<p>Eingangsvermerk:</p> <p>Bereich _____ Zi.-Nr.: _____</p> <p>Tel.-Nr.: _____</p> <p>Deb.-Nr.: _____</p> <p>Austritt: _____</p>
---	---

3. Persönliche Daten des Kunden

Name, Vorname (ggf. Titel, Rufname, Künstlername, etc.) _____

 Straße, PLZ, Wohnort, Telefon

Die bisherige Wohnung wird beibehalten Ja Nein (bitte ankreuzen)

Derzeitiger Aufenthalt Privat Klinik / andere Einrichtung _____

Geburtsdatum _____	Geburtsname: _____
Geburtsort _____	Staatsangehörigkeit: _____
Familienstand _____	Anzahl der Kinder _____
Konfession _____	letzte Eheschließung / Standesamt _____
Schwerbehinderung und SchwB-Ausweis vorhanden ?	<input type="checkbox"/> Ja, _____ %, gültig bis _____ <input type="checkbox"/> Nein <small>(Ausweis / -Kopie bitte bei Einzug vorlegen)</small>
Personalausweis / Reisepass vorhanden ?	<input type="checkbox"/> Ja, gültig bis _____ <input type="checkbox"/> Nein <small>(Ausweis / -Kopie bitte bei Einzug vorlegen, oder Ausweis bei Hauptwohnsitz beantragen)</small>

4. Krankenkasse / Pflegekasse

 Versichertennummer

Status

 VK gültig bis

 Name Krankenkasse / Pflegekasse

 Anschrift (Straße, PLZ, Ort)

Praxisgebührenbefreiung / Zuzahlungsbefreiung ist vorhanden und gültig von: _____ bis _____
(Befreiung / -Kopie bitte bei Einzug vorlegen)

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

Aktuelle Pflegestufe _____ besteht ab ..
(Schriftlicher Nachweis bitte bei Einzug vorlegen)

Antrag auf Pflegeeinstufung ist nicht erforderlich wegen _____

<p>5. Ärztliche Versorgung</p> <p>Bisheriger Hausarzt</p> <p>Name, Vorname _____</p> <p>ArztNr.: _____ BSNR.: _____</p> <p>Adresse Praxis _____</p> <p>Telefon: _____ Fax: _____</p> <p>Email: _____</p>	<p>Hausarzt nach Aufnahme</p> <p>Name, Vorname _____</p> <p>ArztNr.: _____ BSNR.: _____</p> <p>Adresse Praxis _____</p> <p>Telefon: _____ Fax: _____</p> <p>Email: _____</p>
--	---

AWO/AWOHN/PWS	QMH V	IIIc-1.1 Erstkontakt und Aufnahme	FO BEH EK 0002 Aufnahmeantrag		
Erstellt	Geprüft	Freigabe	Version	Datum	Seite
QZ BEH	QMB	BGF	1.0	29.10.2015	Seite 1 von 7

6. Besonderheiten / Verfügungen für die geschlossenen Wohnbereiche

Ein gerichtlich bestellter Unterbringungsbeschluss liegt vor und ist gültig bis: _____
 (Beschluss muss vor Einzug vorgelegt werden)

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: _____ Email: _____

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

8. Vertretung des Kunden / Bewohners

(Alle vorhandenen schriftlichen Betreuungsnachweise 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

Ehepartner

Anscheinenvollmacht (kurzfristige Vertretung zur Abwicklung der Aufnahmeangelegenheiten) liegt schriftlich vor (Anlage 1 zum Aufnahmeantrag)

Name Bevollmächtigter : _____ ggf. Ausstellender Notar : _____
 Adresse Bevollmächtigter: _____ Vollmacht ausgestellt am : _____
 Telefon: _____ Fax: _____ Mobil: _____ Email: _____

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 _____

Betreuungsbereiche: _____

besteht seit _____ zuständiges Amtsgericht : _____

Name Betreuer : _____ GNr / AZ Amtsgericht : XVII

Adresse Betreuer : _____

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

AWO/AWOHN/PWS	QMH V	Illc-1.1 Erstkontakt und Aufnahme		FO BEH EK 0002 Aufnahmeantrag	
Erstellt	Geprüft	Freigabe	Version	Datum	Seite
QZ BEH	QMB	BGF	1.0	29.10.2015	Seite 2 von 7

9. Finanzierung des Heimaufenthaltes

ALLGEMEIN:

- Aufstellung der Einkommens- und Vermögensverhältnisse zur Bezahlung der Heimentgelte liegt vor
(ggf. auch unter Berücksichtigung der Vorschriften zur Bewilligung gesetzlicher Sozialhilfeleistungen)
- Ermächtigung zum Datenaustausch für Finanzierungszwecke liegt vor *(Anlage 2 zum Aufnahmeantrag)*
- Lastschriftzugsermächtigung liegt vor *(Anlage 3 zum Aufnahmeantrag)*
- Erklärung zur Überleitung der Rente liegt vor

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 entscheiden wegen _____
- wurde abgelehnt wegen _____

Selbstzahler

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

Name, Adresse Rechnungsempfänger, falls abweichend von Vorgaben : _____

Beihilfe beihilfeberechtigt zu _____ %

Beihilfestelle: _____

10. Aufnahmeverfahren

10.1. Antrag auf Heimaufnahme und Versorgung / Leistungen des Heimes

Ich beantrage vorläufig Leistungen nach der von der gesetzlichen Pflegekasse maximal vergütungsfähigen Pflegestufe oder nach der höchsten vergütungsfähigen Stufe nach Leistungs- und Vergütungsvereinbarungen mit anderen Kostenträgern der Einrichtung.

So lange von mir noch kein Heimvertrag über die Regelung des Heimaufenthaltes mit der Einrichtung geschlossen wurde, erkenne ich die allgemeinen Leistungsmerkmale und Regelungen der Einrichtung an, die mir im Wesentlichen erklärt wurden.

10.2. Heimentgelte und Finanzierung des Heimaufenthaltes

Für die Unterbringung und qualitativ hochwertigen Versorgung im Heim entstehen laufend Kosten.

Mit der Heimaufnahme verpflichte ich mich die hierfür anfallenden Entgelte zu bezahlen. Eine Übersicht über die unterschiedlichen Entgelte wurde mir ausgehändigt.

Zur Sicherstellung des Heimaufenthaltes ist die Finanzierung von großer Bedeutung. Sie soll den unbeschwerten Aufenthalt in der Einrichtung ermöglichen. Die Einrichtung ist deshalb darauf angewiesen vor Heimaufnahme entsprechende Finanzierungszusagen und –nachweise zu bekommen. Hierzu sind nachfolgende Regelungen (Anlagen zum Aufnahmeantrag 1, 2, 3) erforderlich.

10.3. Öffentliche und private Kostenträger

Um die finanzielle Belastung des Heimaufenthaltes zu reduzieren, können nach verschiedenen gesetzlichen Grundlagen oder privaten Vereinbarungen Zuzahlungen öffentlicher und privater Kostenträger zu den Heimentgelten möglich sein.

AWO/AWOHN/PWS	QMH V	IIIc-1.1 Erstkontakt und Aufnahme		FO BEH EK 0002 Aufnahmeantrag	
Erstellt	Geprüft	Freigabe	Version	Datum	Seite
QZ BEH	QMB	BGF	1.0	29.10.2015	Seite 3 von 7

Ist dies der Fall, mindert sich der von mir zu zahlende Betrag um die von öffentlichen und privaten Kostenträgern gezahlten Beträge. Voraussetzung für die Kostenübernahme durch gesetzliche oder private Kostenträger ist eine rechtzeitige Antragstellung und Erteilung von Auskünften.

Ich verpflichte mich daher unverzüglich alle erforderlichen Anträge an mögliche gesetzliche und private Kostenträger zu stellen und die hierzu erforderlichen Angaben zu machen, um meine Eigenbeteiligung am Heimentgelt zu reduzieren.

Zur Feststellung, ob eine Zuzahlung durch die gesetzliche Sozialhilfe möglich ist, ist zunächst eine finanzielle Bestandsaufnahme der Einkommens- und Vermögensverhältnisse erforderlich.

10.4. Nachweis und reibungsloser Ablauf der Finanzierung

Ich verpflichte mich unverzüglich und bei künftig zu erwartenden oder vorliegenden Änderungen der Verhältnisse bezüglich der Finanzierung meines Heimaufenthaltes frühzeitig meine Einkünfte und mein Vermögen der Einrichtung gegenüber in der Höhe offen zu legen, wie dies zur dauerhaften Bezahlung der Heimentgelte und eventueller Nebenleistungen erforderlich ist.

Reichen Einkünfte und Vermögen nicht aus, den Heimaufenthalt dauerhaft zu finanzieren, lege ich meine Vermögensverhältnisse der Einrichtung gegenüber in vollem Umfang offen, wie dies nach den Vorschriften zur Bewilligung gesetzlicher Sozialhilfeleistungen ebenfalls erforderlich ist.

10.5. Datenaustausch für Finanzierungszwecke

Ich ermächtige die Einrichtung meine Daten über die Finanzierung des Heimaufenthaltes an gesetzliche und private Kostenträger weiterzugeben. Die Weitergabe der Daten an Dritte ist nicht gestattet.

Ich ermächtige die gesetzlichen und privaten Kostenträger meine Daten über die Finanzierung des Heimaufenthaltes an die Einrichtung weiter zu geben. Die Weitergabe der Daten an Dritte ist nicht gestattet.

10.6. Direkte Zahlungsabwicklung

Damit die Bezahlung der fälligen Beträge an die Einrichtung pünktlich, reibungslos und mit geringem Aufwand erfolgt, werde ich allen Kostenträgern und sonstigen Zahlern (Rentenversicherungen, etc.) mindestens in Höhe der monatlich fälligen Beträge durch Abbuchungsaufträge, Überleitungserklärungen, etc. beauftragen Zahlung direkt an die Einrichtung zu leisten bzw. der Einrichtung entsprechende Einzugsermächtigungen erteilen. Gleiches gilt auch für evtl. Zuzahlungen von meinen privaten Bankkonten.

Die Einrichtung wird die erhaltenen Zahlungen mit den fälligen Forderungen verrechnen und dem Heimbewohner einen evtl. die fälligen Forderungen übersteigenden Zahlungsbetrag gutschreiben.

10.7. Heimaufnahmeantrag und Heimvertrag (nur bei vollstationärer Dauerpflege)

Der Heimaufnahmeantrag ersetzt keinen Heimvertrag. Im Heimvertrag sind darüber hinaus gehende Regelungen zum Heimaufenthalt zu treffen.

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

10.8. Richtigkeit der Angaben und Einwilligung zum Heimaufnahmeverfahren

Mit meiner Unterschrift bestätige(n) ich/wir als

- voll geschäftsfähiger aufzunehmenden Heimbewohner
- gerichtlich bestellter Betreuer für Aufenthaltsbestimmung und Vermögenssorge
- schriftlich Bevollmächtigter
- sonstiger Bevollmächtigter
- Ehepartner

die Richtigkeit der gemachten Angaben und die Einwilligung zum beschriebenen Heimaufnahmeverfahren.

Ort, Datum

Unterschrift des Aufzunehmenden / Betreuers oder Bevollmächtigten / Ehepartners

AWO/AWOHN/PWS	QMH V	IIIc-1.1 Erstkontakt und Aufnahme		FO BEH EK 0002 Aufnahmeantrag	
Erstellt	Geprüft	Freigabe	Version	Datum	Seite
QZ BEH	QMB	BGF	1.0	29.10.2015	Seite 4 von 7

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	Illc-1.1 Erstkontakt und Aufnahme		FO BEH EK 0002 Aufnahmeantrag	
Erstellt	Geprüft	Freigabe	Version	Datum	Seite
QZ BEH	QMB	BGF	1.0	29.10.2015	Seite 5 von 7

Anlage 2 von 3 zum Aufnahmeantrag
(siehe Heimvertrag Anlage 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	Illc-1.1 Erstkontakt und Aufnahme		FO BEH EK 0002 Aufnahmeantrag	
Erstellt	Geprüft	Freigabe	Version	Datum	Seite
QZ BEH	QMB	BGF	1.0	29.10.2015	Seite 6 von 7

Ermächtigung zum Einzug von Forderungen durch Lastschrift

Hiermit ermächtige/n ich/wir (Zahlungspflichtiger)

Name, Vorname _____

Adresse _____


Vertreten durch _____

jederzeit widerruflich die (Zahlungsempfänger)

Arbeiterwohlfahrt (Träger) **Arbeiterwohlfahrt, Bezirksverband Unterfranken e.V.**

Name der Einrichtung **Wilhelm-Hoegner-Haus, Bewohnerverwaltung/Buchhaltung**

Adresse **Klettenberg 90, 97318 Kitzingen**

 **Bitte ergänzen oder prüfen Sie folgende Zahlungsmodalitäten.**

die von mir/uns zu entrichtenden Zahlungen

- **A** der Einrichtungsentgelte ab _____ lt.
fälliger Rechnungen von derzeit monatlich ca. _____ € zum 3.Werktag des laufenden Monats und
- **B** eines Betrages für vereinbarte Zusatzleistungen (Barbetragskonto), gemäß dem monatlichen Verbrauch lt. schriftlicher Abrechnung
oder bei Inanspruchnahme von Sozialhilfeleistungen zur Pflege
- **C** der monatlichen Rentenanteile in Höhe von _____ € monatlich ab _____
bis zur schriftlichen Kostenübernahme durch den sozialen Kostenträger
durch Lastschrift (SEPA-Basis-Lastschriftmandat) einzuziehen.

SEPA-Basis-Lastschriftmandat (SEPA Direct Debit Mandate) für wiederkehrende Zahlungen für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren/ SEPA Core Direct Debit Scheme	
[Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier)] DE 10 24 00000046737	[Mandatsreferenz]

Ich/Wir ermächtige(n) den Zahlungsempfänger Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann/ Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

[Kontoinhaber /Zahlungspflichtiger (Vorname, Name, Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)]	
[Kreditinstitut]	
BLZ	Kontonummer
[BIC1]	[IBAN]

¹ Hinweis: Ab 01.02.2014 kann die Angabe des BIC entfallen, wenn die IBAN mit DE beginnt.

Kitzingen, den
Ort, Datum

.....
Zahlungspflichtiger,
rechtliche/r Betreuer/in

AWO/AWOHN/PWS	QMH V	Illc-1.1 Erstkontakt und Aufnahme		FO BEH EK 0002 Aufnahmeantrag	
Erstellt	Geprüft	Freigabe	Version	Datum	Seite
QZ BEH	QMB	BGF	1.0	29.10.2015	Seite 7 von 7