

## Angaben zum Einzug in ein Seniorenheim

Kurzzeitpflege   
Stationäre Pflege

Stiftung Bürgerspital zum Hl. Geist  
Seniorenberatung  
Sammelstraße 2-4  
97070 Würzburg

Ihre Angaben werden ausschließlich für die Heimaufnahme und die spätere Pflege, Betreuung und Versorgung erhoben. Sie werden **streng vertraulich** behandelt.

### 1. Interessent:

Name \_\_\_\_\_

Vorname \_\_\_\_\_ Geburtsdatum \_\_\_\_\_

Straße \_\_\_\_\_ Hausnummer \_\_\_\_\_

Postleitzahl \_\_\_\_\_ Wohnort \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_ E-Mail \_\_\_\_\_

Konfession (und dem Wunsch der seelsorgerischen Kontaktaufnahme) \_\_\_\_\_

### 2. Gewünschte Senioreneinrichtung:

Hueberspflege   
Kapuzinerstraße 4  
97070 Würzburg

Eehaltenhaus/St. Nikolaus   
Virchowstraße 28  
97072 Würzburg

3. Krankenkasse/Pflegekasse \_\_\_\_\_

Pflegebedürftigkeit (bitte Pflegegrad angeben): \_\_\_\_\_

nicht pflegebedürftig  Antrag auf Pflegeleistungen gestellt ja  nein

### 4. Hausarzt (mit der Bereitschaft, die medizinische Versorgung in der Einrichtung zu übernehmen!):

Name \_\_\_\_\_

Vorname \_\_\_\_\_ Telefon \_\_\_\_\_

Praxisadresse: Straße \_\_\_\_\_ Hausnummer \_\_\_\_\_

Postleitzahl \_\_\_\_\_ Ort \_\_\_\_\_

## 5. Bezugspersonen/ Betreuer/ Bevollmächtigte:

Name \_\_\_\_\_ Vorname \_\_\_\_\_

PLZ \_\_\_\_\_ Wohnort \_\_\_\_\_ Straße \_\_\_\_\_

Verwandtschaftsverhältnis \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_

Betreuung: ja  nein

Name \_\_\_\_\_ Vorname \_\_\_\_\_

PLZ \_\_\_\_\_ Wohnort \_\_\_\_\_ Straße \_\_\_\_\_

Verwandtschaftsverhältnis \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_

Name \_\_\_\_\_ Vorname \_\_\_\_\_

PLZ \_\_\_\_\_ Wohnort \_\_\_\_\_ Straße \_\_\_\_\_

Verwandtschaftsverhältnis \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_

Betreuung erforderlich und beantragt

## 6. Finanzierung der Heimkosten (Musterberechnung siehe „Informationen mit Preis und Leistungsübersicht“)

Soweit meine Renten – und sonstigen Einkünfte nicht ausreichen, den Anteil der selbst zu begleichenden Heimkosten zu übernehmen, werde ich einen Antrag auf Kostenübernahmen beim zuständigen Sozialhilfeträger stellen und gleichzeitig die Senioreneinrichtung darüber informieren.

Freiwillige Angabe: Renten und sonstiges Einkommen monatlich: \_\_\_\_\_ Euro

## 7. Gewünschte Aufnahme

möglichst sofort (innerhalb 10 Tagen)  zur Zeit Krankenhaus/Reha bis voraussichtlich \_\_\_\_\_

Haben Sie noch Fragen oder Wünsche? Zögern Sie nicht, uns diese hier mitzuteilen. Wir beantworten Ihre Fragen gerne und versuchen, Ihre Wünsche zu berücksichtigen.

---

---

---

Ort: \_\_\_\_\_ Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_

*Für uns ist interessant, wie Sie auf unsere Seniorenwohnheime aufmerksam geworden sind. Es freut uns, wenn Sie dazu eine Angabe machen:*

Werbeanzeige Lokalpresse Würzburg

Tag der offenen Tür

Empfehlung von Bekannten

Informationen aus dem Internet

Sonstiges \_\_\_\_\_