



## Aufnahmeantrag

### Kreissenorenheime – vollstationär/ Kurzzeitpflege

#### Antrag

für Frau/Herrn \_\_\_\_\_

Vollstationäre Pflege ab \_\_\_\_\_

Einzelzimmer

Doppelzimmer

**Kreissenorenheim St. Antonius, Mengkofen**

**Kreissenorenheim St. Josef, Reisbach**

**Eine Bearbeitung und die Vergabe eines Pflegeplatzes ist nur möglich, wenn dieser Antrag vollständig ausgefüllt ist.**

#### Bewohner/in

\_\_\_\_\_  
Nachname

\_\_\_\_\_  
Geburtsdatum

\_\_\_\_\_  
Geburtsname

\_\_\_\_\_  
Geburtsort/Geburtsland

\_\_\_\_\_  
Vorname

\_\_\_\_\_  
Familienstand

\_\_\_\_\_  
Straße, Hausnummer

\_\_\_\_\_  
Konfession (Angabe freiwillig)

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

\_\_\_\_\_  
Staatsangehörigkeit

\_\_\_\_\_  
Ggf. Name Ehe-/ Lebenspartner

Pflegegrad?  1  2  3  4  5  keiner

Seit wann besteht der Pflegegrad: \_\_\_\_\_

Der Pflegegrad wurde bereits beantragt  ja  nein  
Vorherige vollstationäre Pflege  ja  nein  
Einrichtung: \_\_\_\_\_  
Zeitraum: \_\_\_\_\_

### **Bevollmächtigte/r für den Heimvertrag und den Heimaufenthalt**

Hiermit wird folgender Person unwiderruflich und über den Tod hinaus die Vollmacht erteilt, während der Vertragsdauer alle Rechtsgeschäfte, die den Heimvertrag und den Heimaufenthalt betreffen, abzuwickeln. Dies gilt insbesondere für den Vertragsabschluss, die Heimkostenabrechnung und die Abwicklung des Vertrags bei Vertragsende.

Das Heim ist insbesondere berechtigt, die zurückgelassenen Gegenstände des Bewohners ohne besondere erbrechtliche Legitimation an diese Person auszuhändigen und mit dieser Person die Endabrechnung aus dem Vertrag vorzunehmen.

Sind mehrere Personen benannt, ist jede von ihnen dem Heim gegenüber zur Entgegennahme der Gegenstände und Vornahme der Endabrechnung berechtigt.

\_\_\_\_\_  
Nachname / Vorname

\_\_\_\_\_  
Straße, Hausnummer

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

\_\_\_\_\_  
Telefon privat / tagsüber erreichbar unter

\_\_\_\_\_  
E-Mail (in Druckbuchstaben)

\_\_\_\_\_  
Verwandtschaftsgrad (soweit vorhanden)

Alle Maßnahmen und Willenserklärungen, die den Heimvertrag und den Heimaufenthalt betreffen, dürfen per E-Mail vollzogen werden, wenn nicht gesetzlich zwingende Vorschriften dem entgegenstehen.

Wichtige Informationen, die im direkten Zusammenhang mit der Erfüllung des Heimvertrages, dem Heimaufenthalt und der Pflege und Betreuung des Bewohners stehen, werden per E-Mail versandt.

Der/die Bevollmächtigte verpflichtet sich hiermit gegenüber dem Träger des Pflegeheims, diese Vollmacht auch wahrzunehmen.

Diese Vollmacht ist nur wirksam, wenn keine vom Gericht angeordnete Betreuung (mehr) besteht.

Zur Sicherstellung der Versorgung des Bewohners stimmt der/die Bevollmächtigte hiermit zu, dass seine/ihre hier genannte Adresse an Dritte (z.B. Ärzte, Therapeuten, Apotheken, Dienstleister) übermittelt werden darf.



.....  
(Unterschrift des/der Bevollmächtigten)

**Betreuung**  Betreuung wurde beantragt  Betreuerausweis liegt in Kopie bei

\_\_\_\_\_  
Nachname

\_\_\_\_\_  
Vorname

\_\_\_\_\_  
Straße, Hausnummer

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

\_\_\_\_\_  
Telefonnummer

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

## Vorsorgevollmacht

- ja       liegt in Kopie bei  
 nein

\_\_\_\_\_  
Nachname

\_\_\_\_\_  
Vorname

\_\_\_\_\_  
Straße, Hausnummer

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

\_\_\_\_\_  
Telefonnummer

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

## Vertrauenspersonen (Name, Anschrift, Telefonnummer/ Bezugsverhältnis, z.B. Sohn, Tochter .....

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## Einkommen / Kostenträger

Art des Einkommens	zahlende Stelle	Betrag in €

Das Heimentgelt wird aufgebracht durch

- das oben angeführte monatliche Einkommen  
 Zuzahlung aus Barvermögen (Sparbuch, Bankguthaben).

Höhe des Barvermögens: ca. \_\_\_\_\_

- das zuständige Sozialamt in \_\_\_\_\_

### **Kostenübernahme**

- muss noch beantragt werden  
 ist beantragt am: \_\_\_\_\_

Rentenbescheide

liegen bei

werden nachgereicht

**Es muss erkennbar sein, ob die Heimkosten selbst getragen werden können, oder eine Kostenübernahme beim zuständigen Sozialhilfeträger beantragt wird.**

## **Zahlung des Heimentgelts mit SEPA-Lastschriftmandat**

Adresse des Kontoinhabers (falls Abweichungen zwischen Zahlungspflichtigen und Kontoinhaber/in)

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

\_\_\_\_\_  
Straße

\_\_\_\_\_  
PLZ, Ort

Ich ermächtige ....., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von .... auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Zahlungsart:             Wiederkehrende Buchung  
                               Einmalige Zahlung

\_\_\_\_\_  
IBAN des/der Zahlungspflichtigen

\_\_\_\_\_  
BIC

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des/der Zahlungspflichtigen  
(Kontoinhaber/in)

Zur Sicherung der Ansprüche des Heimes aus diesem Vertrag tritt der/die Bewohner/in alle Versicherungs-, Versorgungs- und Unterhaltsansprüche, die ihm/ihr gegenüber Dritten zustehen, an das Heim ab und benennt diese mit Namen und Adresse. Das Heim nimmt diese Abtretung an. Der/die Bewohner/in bevollmächtigt das Heim unwiderruflich, die Abtretung gegenüber dem jeweiligen Schuldner der Versicherungs-, Versorgungs- und Unterhaltsansprüche unter Vorlage dieses Vertrages anzuzeigen, und bevollmächtigt alle Versicherungs-, Versorgungs- und Unterhaltspflichtigen, dem Heim Auskunft über diese Ansprüche zu erteilen.

## **Rechnungsempfänger**

\_\_\_\_\_  
Nachname

\_\_\_\_\_  
Vorname

\_\_\_\_\_  
Straße, Hausnummer

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

\_\_\_\_\_  
Telefonnummer

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

## Ärztliche Versorgung

Hausarzt übernimmt Versorgung im Haus

\_\_\_\_\_  
Nachname

\_\_\_\_\_  
Vorname

\_\_\_\_\_  
Straße, Hausnummer

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

\_\_\_\_\_  
Telefonnummer

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

## Versicherungsverhältnis

privat

gesetzlich

\_\_\_\_\_  
Name der Kranken-/Pflegeversicherung

\_\_\_\_\_  
Versicherungsnummer

Besteht eine Beihilfeberechtigung

ja \_\_\_\_\_%

nein

Liegt eine Zuzahlungsbefreiung vor?

ja

nein

Liegt ein Schwerbehindertenausweis vor?

ja

nein

Bereits vorhandene Hilfsmittel (z.B. Rollator, Rollstuhl, o.ä.)

\_\_\_\_\_

## **Gesonderte Vereinbarung gemäß § 8 Abs. 4 WBG**

Unter Bezugnahme auf § 12 Abs. 3 der Heimvertragsbedingungen

„Das Heim ist nicht zur Vertragsanpassung verpflichtet, wenn und soweit

- der Versorgungsvertrag oder die Vergütungsvereinbarung (mit Anlage „Leistungs- und Qualitätsmerkmale“) die Versorgung bestimmter Bewohner (insbesondere wegen ihres besonderen Pflegebedarfs) nicht erfasst oder ausschließt (Anlage 8) oder
- aufgrund einer eingeschränkten Alltagskompetenz eine Unterbringung gemäß § 1831 BGB erforderlich ist.

Der Bewohner ist berechtigt, den Versorgungsvertrag und die Vergütungsvereinbarung (mit Anlage „Leistungs- und Qualitätsmerkmale“) einzusehen.“

und den als Anlage 8 beigefügten Auszug aus dem Versorgungsvertrag wird die Pflicht des Heimes zur Vertragsanpassung insoweit ausgeschlossen.

Das berechtigte Interesse des Heimes für diesen Ausschluss besteht darin, dass dem Heim für diesen Pflege- und Betreuungsbedarf nicht die erforderlichen personellen Ressourcen bzw. nicht die notwendige Ausstattung zur Verfügung stehen und das Einrichtungskonzept dahingehend erstellt wurde.

## Entgeltanpassung

Die Anpassung des Heimentgelts gemäß § 13 Abs. 4 und 5 der Heimvertragsbedingungen setzt die Zustimmung der Pflegekassen, des zuständigen Sozialhilfeträgers (Bezirk) bzw. der zuständigen Bezirksregierung voraus. Diese prüfen, ob das Erhöhungsverlangen den Kostensteigerungen entspricht und angemessen ist. Die Behörden nehmen somit zugunsten der Heimbewohner/innen auch Verbraucherschutzinteressen wahr. Aus diesem Grund wird eine Zustimmung zu derartigen Anpassungen des Heimentgelts mit Unterzeichnung dieses Vertrages erteilt.

Der/die Bewohner/in ermächtigt den Träger des Pflegeheims wegen möglicher Sozialhilfebedürftigkeit bei Entgelterhöhungen, diese dem zuständigen Sozialhilfeträger anzuzeigen und dabei folgende Angaben zu machen: Name des/der Bewohner/in, Betrag der Entgelterhöhung und des neuen Heimentgelts, Zeitpunkt der Erhöhung.

**Die Vertragsbedingungen, das Entgeltverzeichnis und die sonstigen Vertragsunterlagen sind allen Unterzeichnern bekannt. Die Unterzeichner wurden auch rechtzeitig vorher vom Träger des Pflegeheims gemäß § 3 WBVG darüber informiert.**

**Der Heimvertrag kommt mit dem Landkreis Dingolfing-Landau als Träger des Pflegeheims zustande, wenn der beantragte Pflegeplatz unter Bezugnahme auf diesen Antrag schriftlich zugesagt wird. Die Vertragsbedingungen und das Entgeltverzeichnis werden per E-Mail zugesandt. Die Vertragsbedingungen und das Entgeltverzeichnis werden ausgehändigt (auf Wunsch per E-Mail).**

....., den .....

.....  
(Unterschrift des/der Bewohners/Bewohnerin)

.....  
(Unterschrift des/der Betreuers/Betreuerin  
bzw. des/der Vorsorgebevollmächtigten)

**Wir bitten Sie abzusagen, falls der Heimplatz nicht mehr benötigt wird.**

Für Rückfragen stehen wir innerhalb der Bürozeiten gerne zur Verfügung:

Kreissenorenheim St. Josef  
Krankenhausstraße 19  
94419 Reisbach  
Tel: 08734 9391-0  
Fax: 08734 939119  
Email: info@seniorenheim-reisbach.de

Kreissenorenheim St. Antonius  
Hauptstraße 28  
84152 Mengkofen  
Tel: 08733 93911-0  
Fax: 08733 939120  
Email: info@seniorenheim-mengkofen.de

Weitere Informationen finden Sie auch auf unserer Website:

[www.seniorenheim-reisbach.de](http://www.seniorenheim-reisbach.de)  
[www.seniorenheim-mengkofen.de](http://www.seniorenheim-mengkofen.de)

**Datenschutzhinweis:**

Informationen zum Schutz Ihrer Daten, die Sie uns im Rahmen der Aufnahme in unser Pflegeheim mitgeteilt haben erhalten Sie auf unserer Website.

---

*Vermerk für die Verwaltung*

Eingang des Antrags: \_\_\_\_\_

Unterschrift des Pflegeheims: \_\_\_\_\_