

Aufnahmeantrag

Name:		Vorname:	
Geburtsname:		Familienstand:	
Geb. am:		Geb. in:	
Telefon:			
zuletzt gemeldet in: (vollständige Adresse, evtl. Telefon)			
Derzeitiger Aufenthaltsort:			
Im Falle vorliegender Betreuung:			
Art der Betreuung:	☐ mit ☐ ohne Einwilligungsvorbehalt		
Name des Betreuers:		Telefon:	
Anschrift Betreuer:			
E-Mail Betreuer:			
Betreuerausweis im Anhang	ja ☐ nein ☐		
Krankenversicherung : Versicherungsnummer:			
Haftpflichtversicherung: Versicherungsnummer:	ja ☐ nein ☐		
erhält Krankengeld?	ja ☐ nein ☐	Höhe in €:	
Rententräger:		Rentenzeichen:	
erhält Rente?	ja ☐ nein ☐	Höhe in €:	Art:
zust. Arbeitsamt/ Jobcenter:			
erhält ALG1, Bürgergeld	ja ☐ nein ☐	Höhe in €:	
Sozialhilfeempfänger?	ja ☐ nein ☐	Höhe in €:	

Vermögen vorhanden?	ja ☐ nein ☐	(Grundbesitz, Lebensversicherungen, etc.)	
Barvermögen?	ja ☐ nein ☐	Höhe in €:	
Kostenträger der Eingliederungshilfe SGB IX im STZ Wartenberg:			
Antrag SGB IX gestellt am:			
Kostenträger der Sozialhilfe SGB XII im STZ Wartenberg:			
Antrag SGB XII gestellt am:			

Aufnahmebedingungen:

Vor der Aufnahme muss vorhanden sein:

1. Antrag gemäß dem Gesamtplanverfahren (in Kopie)
2. Kostenzusicherung des zuständigen Kostenträgers
3. Krankenkassenkarte bzw. Angabe der Krankenkasse
4. bei vorliegender Betreuung, Bestellung des Betreuers
5. Entgiftung des Aufzunehmenden
6. begonnene zahnärztliche Behandlungen sollten abgeschlossen sein
7. 4.500 € Kostenvorauszahlung, falls der Aufzunehmende Selbstzahler ist

Zur Aufnahme ist das Einverständnis zur Hausordnung, mit den darin enthaltenen Regelungen, notwendig.

Die Übernahme ist nur möglich für Alkohol- und Medikamentenabhängige ohne krankheitsbedingte Pflegebedürftigkeit (im Sinne von Bettlägerigkeit und intensiven pflegerischen Maßnahmen - nicht im Sinne von Betreuung).

Hiermit beantrage ich die Aufnahme in das STZ Wartenberg und bestätige, dass ich die vorvertraglichen Informationen (Konzept, Wochenplan, Hausordnung, Ausgangsregelung, Aufnahmeantrag, Erklärung zum Datenschutz) erhalten und erläutert bekommen habe.

Erstellt von	Dokument	Freigabe	Version	Datum	Seiten
PA	DO-009HW Aufnahmeantrag	GM/Hö	5	10.01.2025	2 von 3

Allgemein

DO-009HW Aufnahmeantrag



.....
Datum

.....
Unterschrift Antragssteller

.....
Datum

.....
Unterschrift Betreuer

Erstellt von	Dokument	Freigabe	Version	Datum	Seiten
PA	DO-009HW Aufnahmeantrag	GM/Hö	5	10.01.2025	3 von 3