



# ***Seniorenhaus 'Zell'***

Seniorenhaus Zell GmbH \* Waldsteinweg 23 \* 95239 Zell \* Tel.: 09257/944-0 \* Fax: 09257/944-444  
Internet : [www.seniorenhaus-zell.de](http://www.seniorenhaus-zell.de) - eMail : [info@seniorenhaus-zell.de](mailto:info@seniorenhaus-zell.de)

# Seniorenhaus 'Zell'

Seniorenhaus Zell GmbH \* Waldsteinweg 23 \* 95239 Zell \* Tel.: 09257/944-0 \* Fax: 09257/944-444  
Internet : www.seniorenhaus-zell.de - eMail : info@seniorenhaus-zell.de

## BETREUUNGSVERHÄLTNIS:

Besteht für Sie eine amtliche Betreuung?  Ja  Nein  Beantragt

Wer ist / wird amtlich bestellte/r Betreuer/in? Name: \_\_\_\_\_

Wohnort: \_\_\_\_\_ Straße: \_\_\_\_\_ Telefon: \_\_\_\_\_

## ANGEHÖRIGE / NAHESTEHENDE PERSONEN:

1. Verwandtschaftsverhältnis:

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_ Telefon: \_\_\_\_\_

Wohnort: \_\_\_\_\_ Straße: \_\_\_\_\_

2. Verwandtschaftsverhältnis:

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_ Telefon: \_\_\_\_\_

Wohnort: \_\_\_\_\_ Straße: \_\_\_\_\_

3. Verwandtschaftsverhältnis:

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_ Telefon: \_\_\_\_\_

Wohnort: \_\_\_\_\_ Straße: \_\_\_\_\_

**!!! BITTE BEACHTEN !!! BITTE BEACHTEN !!! BITTE BEACHTEN !!!**

Dieser Antrag ist zusammen mit dem vom behandelnden Haus- oder Krankenhausarzt auszufüllenden

- **ärztlichen Fragebogen**

**bei uns einzureichen.**

Der Aufnahmeantrag muss von dem zukünftigen Bewohner selbst unterschrieben werden. Soweit der Aufzunehmende aufgrund körperlicher und / oder geistig-seelischer Erkrankungen den Aufnahmeantrag und den Heimvertrag nicht selbst unterschreiben kann, darf ein amtliche bestellter Betreuer oder eine andere bevollmächtigte Person unterschreiben.

Für diesen Fall ist eine Kopie der Bestellsurkunde / Vollmacht der Aufnahmeformulare beizulegen oder ggf. nachzureichen.

Dieser Aufnahmeantrag ist für den Antragsteller und für das Seniorenhaus "Zell" nicht bindend. Ein Vertragsverhältnis beginnt erst beim Abschluss des Wohn- und Betreuungsvertrages bzw. bei einer vertraglichen Platzreservierung.

\_\_\_\_\_  
Ort/Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Aufzunehmenden

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Betreuers / Bevollmächtigen