

Senioren-, Pflege- und Pfründestift  
Klinikstraße 10  
97070 Würzburg  
Tel.: 0931/393-1321  
Fax: 0931/393-1326  
E-Mail: [pfllege@juliusspital.de](mailto:pfllege@juliusspital.de)

Datum Anmeldung: \_\_\_\_\_

Datum Aufnahme: \_\_\_\_\_

*Ihre Angaben werden ausschließlich für die  
Vorbereitung der Aufnahme und der späteren  
Betreuung verwendet.  
Diese Angaben werden streng vertraulich behandelt.*

### Anmeldung für Betreutes Wohnen

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

Geburtsname: \_\_\_\_\_

geb. am: \_\_\_\_\_ in: \_\_\_\_\_ Kreis: \_\_\_\_\_

wohnhaft in: \_\_\_\_\_ Tel.: \_\_\_\_\_

led.  verh.  gesch.  getr. lebend  verw. seit: \_\_\_\_\_ Rel.: \_\_\_\_\_

Beruf: \_\_\_\_\_ Staatsangehörigkeit: \_\_\_\_\_

Angehörige: (Adresse und Telefonnummer)

---

---

---

Zu welchem Zeitpunkt soll der Einzug erfolgen? \_\_\_\_\_

Sonstige Wünsche oder Bemerkungen: z.B.  Balkon/Terrasse

---

Gewünschte Größe der Wohnung: \_\_\_\_\_ qm

Bitte geben Sie uns kurz telefonisch oder schriftlich Bescheid, wenn Sie an einer Vormerkung nicht mehr interessiert sind.

Würzburg, den \_\_\_\_\_

---

Unterschrift des Antragstellers / der Antragstellerin