

**Die Anmeldung muss spätestens 3 Tage vor Einzug in unserer
Einrichtung vorliegen!**

Anmeldeformular

Blatt – 1 –

Anmeldung zur Vollstationären Pflege ab: _____

Anmeldung zur Kurzzeitpflege von: _____ bis _____

Anmeldung zur Verhinderungspflege von: _____ bis _____

Anmeldung zur KZP SGB V § 39 c von: _____ bis _____
(Nur nach Krankenhausaufenthalt, PG 0 und 1)

Gewünschte Unterbringung: Doppelzimmer ☐ Einzelzimmer ☐

Angaben zur Person:

Name Vorname

Adresse

Geburtsdatum Geburtsort Geburtsname

Staatsangehörigkeit Konfession ehemaliger Beruf

Familienstand wenn verheiratet, seit wann Ort der Eheschließung

Corona-Impfung: (Kopie des Impfnachweises)

1. Impfung ☐ 2. Impfung ☐
Booster ☐ keine Impfung ☐

Derzeitiger Aufenthalt: ☐ Zuhause ☐ anderes Heim ☐ Krankenhaus ☐ Reha

Einstufung durch Pflegekassen vorhanden (Bescheid bitte beifügen):

Pflegegrad ☐ _____; kein Pflegegrad ☐

Anmeldeformular

Blatt – 2 –

Leistungen der Pflegekasse beantragt: Ja, seit: _____ Nein ☐

Beantragte Leistungen: Dauerpflege ☐ Verhinderungspflege ☐

Angaben zu Betreuung/Vollmachten/Verfügungen/Beschlüssen:

Gesetzliche Betreuung gemäß Betreuungsgesetz: ☐ Ja ☐ Nein

Wichtig! Wenn ja, Betreuungsausweis/-urkunde in Kopie beifügen!

Vorsorgevollmacht Generalvollmacht Patientenverfügung

Wichtig! Wenn ja, bitte Kopie beifügen!

Anschrift des Betreuers/Bevollmächtigten:

Name	Vorname
------	---------

PLZ	Wohnort	Straße
10115	Berlin	Unter den Eichen 10
10117	Berlin	Unter den Eichen 12
10119	Berlin	Unter den Eichen 14
10173	Berlin	Unter den Eichen 16
10245	Berlin	Unter den Eichen 18
10317	Berlin	Unter den Eichen 20
10385	Berlin	Unter den Eichen 22
10405	Berlin	Unter den Eichen 24
10437	Berlin	Unter den Eichen 26
10557	Berlin	Unter den Eichen 28
10585	Berlin	Unter den Eichen 30
10611	Berlin	Unter den Eichen 32
10623	Berlin	Unter den Eichen 34
10629	Berlin	Unter den Eichen 36
10635	Berlin	Unter den Eichen 38
10641	Berlin	Unter den Eichen 40
10649	Berlin	Unter den Eichen 42
10661	Berlin	Unter den Eichen 44
10667	Berlin	Unter den Eichen 46
10673	Berlin	Unter den Eichen 48
10681	Berlin	Unter den Eichen 50
10687	Berlin	Unter den Eichen 52
10693	Berlin	Unter den Eichen 54
10709	Berlin	Unter den Eichen 56
10715	Berlin	Unter den Eichen 58
10719	Berlin	Unter den Eichen 60
10723	Berlin	Unter den Eichen 62
10727	Berlin	Unter den Eichen 64
10733	Berlin	Unter den Eichen 66
10739	Berlin	Unter den Eichen 68
10745	Berlin	Unter den Eichen 70
10749	Berlin	Unter den Eichen 72
10755	Berlin	Unter den Eichen 74
10761	Berlin	Unter den Eichen 76
10767	Berlin	Unter den Eichen 78
10773	Berlin	Unter den Eichen 80
10779	Berlin	Unter den Eichen 82
10785	Berlin	Unter den Eichen 84
10791	Berlin	Unter den Eichen 86
10797	Berlin	Unter den Eichen 88
10803	Berlin	Unter den Eichen 90
10809	Berlin	Unter den Eichen 92
10815	Berlin	Unter den Eichen 94
10821	Berlin	Unter den Eichen 96
10827	Berlin	Unter den Eichen 98
10833	Berlin	Unter den Eichen 100
10839	Berlin	Unter den Eichen 102
10845	Berlin	Unter den Eichen 104
10851	Berlin	Unter den Eichen 106
10857	Berlin	Unter den Eichen 108
10863	Berlin	Unter den Eichen 110
10869	Berlin	Unter den Eichen 112
10875	Berlin	Unter den Eichen 114
10881	Berlin	Unter den Eichen 116
10887	Berlin	Unter den Eichen 118
10893	Berlin	Unter den Eichen 120
10899	Berlin	Unter den Eichen 122
10905	Berlin	Unter den Eichen 124
10911	Berlin	Unter den Eichen 126
10917	Berlin	Unter den Eichen 128
10923	Berlin	Unter den Eichen 130
10929	Berlin	Unter den Eichen 132
10935	Berlin	Unter den Eichen 134
10941	Berlin	Unter den Eichen 136
10947	Berlin	Unter den Eichen 138
10953	Berlin	Unter den Eichen 140
10959	Berlin	Unter den Eichen 142
10965	Berlin	Unter den Eichen 144
10971	Berlin	Unter den Eichen 146
10977	Berlin	Unter den Eichen 148
10983	Berlin	Unter den Eichen 150
10989	Berlin	Unter den Eichen 152
10995	Berlin	Unter den Eichen 154
11001	Berlin	Unter den Eichen 156
11007	Berlin	Unter den Eichen 158
11013	Berlin	Unter den Eichen 160
11019	Berlin	Unter den Eichen 162
11025	Berlin	Unter den Eichen 164
11031	Berlin	Unter den Eichen 166
11037	Berlin	Unter den Eichen 168
11043	Berlin	Unter den Eichen 170
11049	Berlin	Unter den Eichen 172
11055	Berlin	Unter den Eichen 174
11061	Berlin	Unter den Eichen 176
11067	Berlin	Unter den Eichen 178
11073	Berlin	Unter den Eichen 180
11079	Berlin	Unter den Eichen 182
11085	Berlin	Unter den Eichen 184
11091	Berlin	Unter den Eichen 186
11097	Berlin	Unter den Eichen 188
11103	Berlin	Unter den Eichen 190
11109	Berlin	Unter den Eichen 192
11115	Berlin	Unter den Eichen 194
11121	Berlin	Unter den Eichen 196
11127	Berlin	Unter den Eichen 198
11133	Berlin	Unter den Eichen 200
11139	Berlin	Unter den Eichen 202
11145	Berlin	Unter den Eichen 204
11151	Berlin	Unter den Eichen 206
11157	Berlin	Unter den Eichen 208
11163	Berlin	Unter den Eichen 210
11169	Berlin	Unter den Eichen 212
11175		

Telefon	Fax	E-Mail
---------	-----	--------

Wirkungskreis des Betreuers/Bevollmächtigten:

Gesundheitsfürsorge Vermögenssorge

Bettseitenschutz, Fixierung o.ä. seit: _____

Zuständige Ansprechpartner, Kinder, nächste Angehörige

Name	Vorname	wie verwandt
------	---------	--------------

Telefon	Fax	E-Mail
---------	-----	--------

PLZ	Wohnort	Straße
-----	---------	--------

Wäsche

Bitte lesen Sie sich im Anhang die Information zur Wäsche durch

Bemerkungen: _____

**Bitte beachten Sie, dass die Wäsche der Bewohner vor dem Einzug an der Pforte abgegeben werden muss, um gekennzeichnet zu werden.
FÜR NICHT GEKENNZEICHNETE WÄSCHE
ÜBERNEHMEN WIR KEINE HAFTUNG.**

Bitte wählen Sie aus, wie mit der Post verfahren werden soll

Post an der Pforte hinterlegen ☐

Post an Betreuer versenden (gegen übliche Portogebühren) ☐

Wir weisen ausdrücklich darauf hin, dass wir keine rechtliche oder sonstige Verantwortung übernehmen können für Terminversäumnisse, die durch verspätet abgeholte Post eingetreten sein können bzw. daraus eventuell entstehende Folgen.

Falls sie keine Auswahl treffen, wird die Post an den Betreuer versendet.

Inkontinenz – Material

In der Kurzzeit- bzw. Verhinderungspflege bringen Sie bitte das Inkontinenz-Material für Ihre Angehörige/Ihren Angehörigen bei Einzug mit in unsere Einrichtung.

Falls Sie das Material von uns wünschen werden wir Ihnen dieses in Rechnung stellen.

selbst

☐

Einrichtung

☐

An wen soll die Rechnung geschickt werden:

Name		Vorname	
PLZ	Wohnort	Straße	
Telefon	Fax	E-Mail	

Angaben zur Kranken- bzw. Pflegekasse und Beihilfeberechtigung

Krankenkasse	KV-Nr.	Beihilfestelle
PLZ	Ort	Straße
Chip-Karte erhalten	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Rezeptgebühr befreit	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> beantragt

Hausarzt / Fachärzte:

Name		Fachrichtung	
PLZ	Ort	Straße	
Name		Fachrichtung	
PLZ	Ort	Straße	

Übernahme der Kosten:

Die Heimkosten werden aufgebracht durch:

Rente (bitte Kopie des Rentenbescheides beifügen)

Rententräger: Renten-Nr./- Zeichen:

_____ €/Monat _____

_____ €/Monat _____

Pflegekasse Grad: _____ Beihilfeberechtigung €/Monat _____

Falls obige Beträge nicht ausreichen, bitte weitere Hinweise:

Sonstige Kostenträger: _____ €/Monat _____

Zahlungen aus Vermögen €/Monat _____

(Sparguthaben, Lebensversicherungen, Haus-/Grundbesitz, Mieteinnahmen, Wertpapiere usw.)

Zahlungen vom Sozialamt

- ☐ müssen noch beantragt werden
☐ wurden beantragt am _____

Die Kostenverpflichtungserklärung liegt bei ☐; wurde beantragt am: _____
Anschrift des zuständigen Sozialamtes:

Behörde Abteilung AZ

PLZ Ort Straße

Barbetrag zur persönlichen Verfügung für Friseur/Fußpflege wird hinterlegt?

- ☐ Ja ☐ Nein

Wünschen Sie ein Telefon?

Grundgebühr € 14,32 / Monat ☐ Ja ☐ Nein

Sind Sie damit einverstanden, dass Geburtsdaten an kirchliche Institutionen weitergegeben werden: ☐ Ja ☐ Nein

Sind Sie damit einverstanden, dass die Adresse des Ansprechpartners/Betreuers im Bedarfsfall an ein Krankenhaus weitergegeben werden ☐ Ja ☐ Nein

Sind Sie Raucher? ☐ Ja ☐ Nein

Ist eine Aufklärung über Rauchverbot und Raucherraum erfolgt? Ja ☐ Nein ☐

Bitte geben Sie an, wo folgende Urkunden aufbewahrt werden:

Personalausweis: **Kopie bitte für unsere Akte**

Personenstandsurkunde _____

Haftpflichtversicherung _____ **(notwendig)**

8. Biographiebogen

Mit dem Einzug in unsere Einrichtung beginnt für den Bewohner ein neuer Lebensabschnitt.

Biographiedaten helfen uns, uns auf den Bewohner einzustellen.

Kennen wir Gewohnheiten, Vorlieben und Abneigungen des neuen Bewohners, lassen sich Missverständnisse direkt zu Beginn des Heimaufenthaltes vermeiden.

Auch das Wissen über einschneidende Erlebnisse oder bedeutende Lebensabschnitte kann hilfreich sein den Menschen und seine Reaktionen besser zu verstehen.

Das ist besonders dann wichtig, wenn der Bewohner nicht oder nur eingeschränkt in der Lage ist sich sprachlich mitzuteilen.

Das Ausfüllen des Fragebogens ist selbstverständlich freiwillig.

Im Rahmen unsere Pflegeüberleitung helfen wir Ihnen gerne bei der Beantwortung der Fragen.

Datum**Unterschrift**

Checkliste

Für Ihre Aufnahme in unserem Haus benötigen wir ausgefüllt und unterschrieben:

	Liegt bei:	wird nachgeliefert:
Anmeldeformular	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nachweis Corona Impfung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Biographiebogen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Einstufungsbescheid der Pflegekasse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Versichertenkarte (am Einzugstag)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rezeptgebührenbefreiung (falls vorhanden)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Betreuungsausweis / Vorsorgevollmacht (falls vorh.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Patientenverfügung (falls vorhanden; wir raten an, diese vor dem Einzug auf zu setzen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rentenbescheid	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kleiderliste	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Sehr geehrte Angehörige und Betreuer,
bitte beachten Sie die Kleiderliste bei Neuaufnahme,
damit bei den Bewohnerinnen und Bewohnern
genügend Kleidung vorhanden ist!

Kleiderliste:

Unterwäsche

- Unterhemd 14 Stk.
- Unterhose 14 Stk.
- BH oder Bustier 7 Stk.
- Strümpfe 14 Stk.
- Schlafanzüge/Kurz/Lang, Nachthemden 8 Stk.

Oberbekleidung

- T-Shirt/ Blusen 8 Stk.
- Pullover 8 Stk.
- Westen je nach belieben
- Jacke je nach Jahreszeit 1-2 Stk.

Unterbekleidung

- Hosen, z.B. Jeans. Vorzugsweise Stoffhosen mit Gummibund 8 Stk.
- Röcke/Leggins/ je nach Vorlieben
- Hausanzüge/Jogginganzug

Schuhwerk

- Hausschuhe geschlossen und rutschfest 1-2 Paar
- Outdoor Schuhe 1-2 Paar

Kosmetik

- Bademantel/Morgenrock 1 Stk.
- Badepantoffel 1 Paar
- Handtücher, Waschhandschuh Stk.
- Pflegeartikel:
 1. Zahnbürste, Zahnpasta, Zahnbecher, Kukident, Haftcreme Prothesenbecher
 2. Waschlotion, Shampoo, Körperlotion, Deoroller
 3. Parfüm, Make UP, Haarspray, Aftershave.
 4. Rasierapparat Nass/Trocken, Rasierschaum/Gel
 5. Föhn
 6. Haarbürste, Kamm, Haargummis, Haarspange
 7. Nagelpflegeset
 8. Taschentücher

Hilfsmittel Bewohner bezogen

- Brille, Brillenetui/gravieren lassen
- Hörgeräte, Etui /gravieren lassen
- Rollator
- Rollstuhl
- Gehstock
- Lupe

Es ist daran zu denken, wenn von der Einrichtung die Wäsche gewaschen wird, geht die Bekleidung in die externe Wäscherei.

Die Wäscherei kommt die Wäsche 3-mal in der Woche abholen und liefert dem entsprechend auch 3-mal in der Woche.

Abweichungen durch Feiertage möglich. Bitte beachten sie, wenn ein geringer Kleiderstand besteht, ist nicht genügend Kleidung in der Einrichtung vorhanden.

Bei einer Verschmutzung durch Essen, Inkontinenz etc. besteht ein enormer Wäscheverbrauch. Mehrmals täglich ist ein Kleidungswechsel notwendig.

Dies ist zu berücksichtigen.