

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
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 abgeholt 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

Anmeldeformular

Blatt – 4 –

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

Anmeldeformular

Blatt – 5 –

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

Anmeldeformular

Blatt - 6 -

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

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 unserer 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.