

Anmeldung - Bewohneraufnahme - Verwaltungszettel

<input type="checkbox"/> Vollstationär		<input type="checkbox"/> Kurzzeitpflege		Bearbeitungs- vermerke Hdz/Datum <input type="checkbox"/> Doku CC <input type="checkbox"/> Akte <input type="checkbox"/> REWE <input type="checkbox"/> REWE <input type="checkbox"/> REWE
		Aufnahmedatum:		
		Zimmer/Wohnbereich		
<input type="checkbox"/> Frau / <input type="checkbox"/> Herr				
Nachname				
ggf. Geburtsname				
Vorname				
Geburtsdatum und Ort				
Geburtsort:				
Konfession/Kirchengemeinde:				
Lebenssituation		<input type="checkbox"/> allein stehend <input type="checkbox"/> mit Ehe-/Lebenspartner Name, Vorname: <input type="checkbox"/> bei/mit Kindern <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> verwitwet		
aktuelle Adresse:	Straße, Hausnummer			
	PLZ, Ort			
Rechnungsanschrift				
1.	Name / Vorname			
	Anschrift			
	Telefonnummer			
E-Mail				
Telefonnummer				
Rechnung per		<input type="checkbox"/> Post <input type="checkbox"/> E-Mail		
Kommen Sie selbst für die Heimkosten auf?		<input type="checkbox"/> ja, ich bin Selbstzahler <input type="checkbox"/> nein, das Sozialamt wird die Kosten tragen Bitte versäumen Sie nicht, gleichzeitig mit der Anmeldung bei Ihrer Pflegekasse einen Antrag auf Leistungen aus der Pflegeversicherung zu stellen. Stellen Sie zusätzlich ggf. einen entsprechenden Antrag bei Ihrem zuständigen Sozialamt.		

Finanzierung der Unterbringung	Rentenart	Träger	Nr.	Betrag
	Zusatzversicherung	Träger	Nr.	Betrag
Hausarzt				
Fachärzte: (z. B. Neurologe, Hautarzt etc.)				
Schwerbehindertenausweis vorhanden?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein			
Krankenkasse Name der Krankenkasse:	<input type="checkbox"/> gesetzlich		<input type="checkbox"/> privat	
KV-Nr.				
Befreiungen	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, folgende		Datum/gültig bis:	
Wurden Sie bereits in eine Pflegestufe eingestuft?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, Pflegestufe 1 <input type="checkbox"/> ja, Pflegestufe 2 <input type="checkbox"/> ja, Pflegestufe 3 <input type="checkbox"/> ja, Pflegestufe 3, Härtefall		<input type="checkbox"/> beantragt?	
Beziehen Sie Ergänzungsleistungen?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein			
Bestehen gerichtliche Betreuungen?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Falls ja, für welche Bereiche?			
Verfügungen vorhanden?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> Patientenverfügung <input type="checkbox"/> Vorsorgevollmacht <input type="checkbox"/> sonstiges: _____			
anf Name und Anschrift des				

Doku CC

Doku
 KRK

KRK
 Doku

Betreuers		
Daten zum Einzug		
Wie dringend ist die Aufnahme?	<input type="checkbox"/> sehr dringend, da keine Angehörigen vorhanden sind <input type="checkbox"/> sehr dringend, da ich mich derzeit im Krankenhaus befinde und allein nicht mehr zurecht komme <input type="checkbox"/> dringend, da meine Angehörigen mit der Pflege überlastet sind <input type="checkbox"/> weniger dringend; dieser Antrag ist lediglich eine Voranmeldung	
gewünschter Aufnahmetermin:		
Wäscheversorgung:	<input type="checkbox"/> Kennzeichnung der Wäsche	
Besonderheiten beim Essen (z. B. Unverträglichkeiten, Allergien, Vegetarisch)		<input type="checkbox"/> Küche
Barbetragsverwaltung durch Heim (25-EURO-Konto)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Hinweise auf freiheitsentziehende Maßnahmen (FEM) z. B. Bettgitter, Gurte	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, Art, Anordnung, Genehmigung durch:	
Einzelzimmer <ul style="list-style-type: none"> • Möglichkeit der Teilmöblierung mit eigenen Möbeln • TV-Kabelanschluss • Telefonanschluss 	<input type="checkbox"/> Einzelzimmer Typ A (Standard-EZ) <input type="checkbox"/> Einzelzimmer Typ B (Terrasse) <input type="checkbox"/> Einzelzimmer Typ C (Terrasse + privates Bad/WC) <input type="checkbox"/>	
Doppelzimmer 1 Bettplatz im Doppelzimmer <ul style="list-style-type: none"> • TV-Kabelanschluss • Telefonanschluss 	<input type="checkbox"/> Doppelzimmer	

wichtige Angehörige*		
1.	Name / Vorname	
	Verwandtschaftsverhältnis	
	Anschrift	
	Telefonnummer	
	E-Mail	
	Der Person darf Auskunft über Sie erteilt werden.	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
2.	Name / Vorname	
	Verwandtschaftsverhältnis	
	Anschrift	
	Telefonnummer	
	E-Mail	
	Der Person darf Auskunft über Sie erteilt werden.	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
* Angaben sind freiwillig		
Unterstützung		
<p>Gerne unterstützen wie Sie bei Ihrem Umzug in unser Haus. Was können wir für Sie tun?</p> <p> <input type="checkbox"/> Hilfe bei der Ummeldung beim Ordnungsamt, Rentenkassen, Krankenkasse usw. <input type="checkbox"/> ggf. Hilfe bei der Einrichtung einer neuen Bankverbindung <input type="checkbox"/> Beratung bei der Inanspruchnahme von staatlichen Hilfen bei eigener Mittellosigkeit <input type="checkbox"/> ggf. Suche von geeigneten Personen, die Haustiere übernehmen können, soweit diese nicht in die Pflegeeinrichtung mitgenommen werden können <input type="checkbox"/> Suche von geeigneten Handwerkern für die ggf. notwendige Renovierung der alten Wohnung <input type="checkbox"/> Schaltung von Anzeigen, um ggf. einen Nachmieter für die Wohnung zu finden <input type="checkbox"/> Hilfe bei der Suche nach einem Makler, der die ggf. vorhandene Eigentumswohnung verkauft oder vermietet, nachdem diese frei wird <input type="checkbox"/> Suche eines geeigneten Umzugsunternehmens <input type="checkbox"/> ggf. Unterstützung bei der Abnahme der geräumten Wohnung durch den Vermieter </p>		

- Hilfe bei der Einlagerung oder Entsorgung von Möbelstücken, die nicht mit in die Pflegeeinrichtung genommen werden können
- Suche eines geeigneten Reinigungsdienstes für die Endreinigung der Wohnung.
- Suche eines geeigneten Fahrdienstes für den Transfer in die Pflegeeinrichtung
- Hilfe beim Einrichten des Zimmers in der Pflegeeinrichtung
- Abmeldung des Telefonanschlusses, Kabelanschlussbetreiber, Wasser, Strom usw.
- Hilfe bei der Anschriftenänderung etwa bei Zeitschriften-Abos
- Information von Freunden über den Umzug (etwa per 'Umzugskarte')
- Einrichtung eines Nachsendeantrages bei der Post
- Hilfe bei der Suche nach einem neuen Hausarzt
- Hilfe bei der Auswahl von ggf. benötigten Therapeuten
- Vorschlagen von nahe gelegenen Friseuren, Fußpflegern usw.
- Hilfe bei der Kontaktaufnahme zur lokalen Kirchengemeinde

weitere Anmerkungen, ggf. Bestattungswünsche

Datum, Ihre Unterschrift

ggf. Datum, Unterschrift ihres Lebens- oder Ehepartner

ggf. Datum, Unterschrift des Betreuers

Was wird zum Einzug benötigt?

Um Ihnen und ihren Angehörigen den Einzug bei uns zu erleichtern, haben wir eine Zusammenstellung der wichtigsten Dinge zusammen gestellt. Diese Aufstellung kann in einzelnen Punkten individuell variieren.

- Versichertenkarte, ggf. aktuelle Befreiungen
 - Personalausweis
 - Kostenzusage der Pflegekasse bei Kurzzeit-/Verhinderungspflege
 - Bescheid über die Einstufung bei der Pflegekasse
 - Körperpflegeartikel (Duschgel, Schampon, Lotion, Zahnbürste, Zahnpasta, Haftcreme etc.)
 - persönliche, wichtige Dinge wie Bilder, Sessel, Fotos oder der Lieblingskaffeeteller
 - Hilfsmittel (Rollator, Rollstuhl, Brille, Hörgerät etc.)
 - falls zutreffend: Betreuer Ausweis, gerichtliche Anordnungen
 - falls zutreffen: Patientenverfügung, Vorsorgevollmacht etc.
 - Pflegeleichte Oberbekleidung, Nachtwäsche/Schlafanzug, Hausschuhe, festes Schuhwerk
-
- ✓ Anmeldung - Bewohneraufnahme - Verwaltungszettel
 - ✓ Biographie Fragebogen
 - ✓ Heimvertrag
 - ✓ ggf. Lastschrift-Einzugsermächtigung

Bettwäsche, Bade- und Handtücher sowie Waschlappen und Sitztücher werden vom Haus gestellt.