

Anmeldung zur Heimaufnahme

Name: _____ Vorname: _____ Geb.Name: _____

Geb.: _____ Geb.Ort: _____ Fam.Stand: _____

Einzug am: _____ WB: _____ Zi.Nr.: _____ DZ EZ K. EZ

Konfession: _____ Staatsangehörigkeit: _____

Bisheriger Wohnort: _____

Vollstationäre Aufnahme Probewohnen Verhinderungspflege

Pflegegrad 1 2 3 4 5 Härtefall Sind Sie Beihilfeberechtigt

Pflegekasse: _____ Vers. Nr.: _____ § 43b

Weitere Kostenträger / Rechnungsempfänger: Sozialamt privat

Ggf. Name / Adresse: _____

Ansprechpartner wie Verwandt? _____ Betreuer:

Name, Vorname: _____

Anschrift: _____

Telefon: _____ Handy: _____ E-Mail: _____

Vorsorgevollmacht: Vollmacht für einzelne Bereiche Welche: _____

Benachrichtigung: Tag und Nacht

Rezeptgebührenbefreit? Nein Ja

Behandelnder Arzt / Adresse: _____

Zukünftig Arzt der Einrichtung gewünscht: Ja Nein

Corona Impfung vorhanden? Ja Nein gewünscht? Ja Nein

Facharztbetreuung erforderlich: Ja Nein Fachrichtung: _____

Allergien bekannt _____

Heparin Marcumar Herzschrittmacher Insulinpflichtig Inkontinenz

Kostform: Vollkost Schonkost Diabeteskost Sondernahrung

Unverträglichkeiten: _____

Patientenverfügung vorhanden? Ja Nein

Schwerbehindertenausweis Ja gültig bis: _____ Nein

Gewünschtes Bestattungsinstitut: _____ Tel.: _____

Empfehlung durch die Einrichtung gewünscht: Ja Nein Später

Mitgebrachte Hilfsmittel: Rollstuhl Eigentum Krankenkasse

Gehwagen Eigentum Krankenkasse

Sonstiges: _____

Post an: Bewohner: Betreuer / Angehörige (zur Abholung in der Einrichtung hinterlegt):

Zukünftig Haftpflichtversicherung über die Einrichtung gewünscht? Ja Nein Kostenpflichtig

Wäscherei / Reinigung: Wäscheaufbereitung in der Einrichtung: Ja Nein

Bemerkungen: _____

Friseur: Ja Nein Kostenpflichtig

Maniküre: Ja Nein Kostenpflichtig

Pediküre: Ja Nein Kostenpflichtig

Podologie: Ja Nein Kostenpflichtig

Pflegeartikel besorgen privat übers Haus

Sonstiges: _____ Medikamentenplan (bitte beilegen)

Freiheitsentziehende Maßnahmen: Beschluss vom Amtsgericht liegt vor: Ja Nein

Wie sind Sie auf unsere Einrichtung aufmerksam geworden?

- Krankenhaus/Kurzzeitpflege/amb. Pflegedienst
- Hausarzt/Facharzt/Betreuungsbehörde/Betreuer
- Beratungsstelle/Apotheke/Physiotherapie
- Bekannte/Familie
- Internet/Eigenrecherche

Verteiler: Verwaltung / WB (Kopie)