

Anmeldeunterlagen St. Florian, Brannenburg

Heimeintritt (Datum/Uhrzeit)	
Wohnbereich / Zimmer	

Bewohnerdaten

Name	
Vornamen (Rufname unterstreichen)	
Geburtsname	
Geburtsdatum, Ort	
Bisherige Anschrift	
Geschlecht	
Konfession	
Nationalität	
Beruf	
Familienstand	

Verwaltungsdaten

Privat / Selbstzahler	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
Sozialhilfe	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein Ja, Aktenzeichen _____ Nein noch nicht, benötige dazu Hilfe: _____
Pflegegrad	<input type="radio"/> ja, Pflegegrad: _____ <input type="radio"/> nein, bereits beantragt
Pflegeart	<input type="radio"/> Kurzzeitpflege <input type="radio"/> Verhinderungspflege <input type="radio"/> Vollstationär
Unterbringung	<input type="radio"/> Einzelzimmer <input type="radio"/> Doppelzimmer <input type="radio"/> Betreutes Wohnen

Ärzte

Hausarzt vorhanden	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> Heim soll neuen wählen (evtl. wenn der Hausarzt die Versorgung nicht weiter übernimmt)
Hausarzt (Name, Adresse Tel.)	
Fachärzte vorhanden (Zahnarzt, Bestrahlung, ...)	<input type="radio"/> ja, wenn möglich übernehmen (bitte extra besprechen) <input type="radio"/> bei Bedarf soll dies das Heim wählen

Krankenkasse / Pflegekasse

Name, Ort, Tel	
Versichertennummer	
Zuzahlungsbefreit	<input type="radio"/> ja, Befreiung ist anbei <input type="radio"/> nein

Kostenträger

Selbstzahler Bitte Rechnungsempfänger inkl. Rechnungsadresse	<input type="radio"/> Rechnung per E-Mail senden
Sozialhilfe Zuständiges Amt, Adresse, Tel., Aktenzeichen, ggf. Ansprechpartner	
Sonstige:	

Angehörige

Verwandtschaftsgrad Vor- Nachname Adresse, Tel. <input type="checkbox"/> auch Betreuung Emailadresse	
Verwandtschaftsgrad Vor- Nachname Adresse, Tel.	

Telefonnummer im Notfall	
--------------------------	--

Betreuung / Vollmacht

Art der Betreuung	<input type="checkbox"/> gesetzliche Betreuung <input type="checkbox"/> Vormundschaft <input type="checkbox"/> Vollmacht <input type="checkbox"/> _____
Gerichtlich; Akt.Zeichen Amtsgericht Adresse	
Name, Adresse Tel., Fax E-Mail-Adresse	<input type="checkbox"/> auch Angehöriger, siehe oben

Betreuerausweis, Urkunden, Abschriften in Kopien hinzufügen

Ebenfalls zum Eintritt mitbringen:

- ! Ausweis
- ! Krankenversichertenkarte
- ! Medikamentenplan
- ! Patientenverfügung

Sobald alle Unterlagen und Daten vorhanden sind wird ein Heimvertrag erstellt.

Sonstiges vorab: (betrifft überwiegend die vollstationäre Pflege)

- Hygieneartikel (Duschgel, Creme, ...):

soll das Heim besorgen (hierfür werden 10,00€/mtl. pauschale abgezogen, Eigengeldkonto)

wird selbst organisiert

Inkontinenzmaterial wird benötigt (Wird von Fa. SuedMed bezogen)

- Friseur / Fußpflege

vom Haus (wird übers Eigengeldkonto geregelt)

wird selbst organisiert

- Eigengeldkonto (Apotheke, Hygiene, Friseur, ...) darf geführt werden

ja

nein

Ort, Datum

Name, Funktion