

**Ich beantrage hiermit unverbindlich die Aufnahme
in eine Pflegeeinrichtung der Wichern-Gemeinschaft Reinbek e. V.**

Haus : _____

Angaben zur Person

Nachname _____	
Vorname _____	ehemaliger Beruf _____
Geburtsname _____	Religion _____
Geburtsdatum _____	Nationalität _____
Geburtsort _____	Familienstand verw. <input type="checkbox"/> verh. <input type="checkbox"/> gesch. <input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/>
Geschlecht <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> o. A. <input type="checkbox"/> divers <input type="checkbox"/>	

Aufnahmedatum: _____

Debitor Nr.: _____
(nur von der Buchhaltung auszufüllen)

Pflegewohngeld <input type="checkbox"/>	Sozialhilfeantrag <input type="checkbox"/>	Selbstzahler: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Rezeptkostenbefreiung <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
Kategorie: <input type="checkbox"/> Vollstationär <input type="checkbox"/> Kurzzeitpflege/ Verhinderungspflege _____ - _____	von bis	
Monatliches Einkommen mit Nachweis: _____		
Appartmentbelegung: Appartment -Nummer: _____ Einzelappartment: <input type="checkbox"/> Doppelappartment: <input type="checkbox"/>		
Pflegegrad: _____		
Höherstufung beantragt: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein wenn ja, wann: _____		

vorheriger Wohnsitz

Straße _____	PLZ / Ort _____	Tel.-Nr. _____
Kreis _____	Bundesland _____	

Aufnahme-Grund

altersbedingt <input type="checkbox"/>	dementiell verändert <input type="checkbox"/>	innere Erkrankung <input type="checkbox"/>
neurologisch <input type="checkbox"/>	sonstiges <input type="checkbox"/>	
Um Menschen mit dem Krankheitsbild `Demenz´ angemessen pflegen und betreuen zu können, müssen wir um schwierige Verhaltensweisen wissen: Starke Weglauftendenz <input type="checkbox"/> Aggressivität <input type="checkbox"/>		
Aufenthaltort vor Aufnahme: _____ (Krankenhaus/ von Zuhause)		

Angehörige /Betreuer`*in

Nachname	_____
Vorname	_____
Straße	_____
PLZ/ Ort	_____
Telefon:	_____ Mobil: _____
E-Mail:	_____
Vollmacht/ Betreuerausweis:	<input type="checkbox"/> liegt vor <input type="checkbox"/> wird beantragt
Art der Beziehung:	_____

Angehörige /Betreuer*in

Nachname	_____
Vorname	_____
Straße	_____
PLZ/ Ort	_____
Telefon:	_____ Mobil: _____
E-Mail:	_____
Vollmacht/ Betreuerausweis:	<input type="checkbox"/> liegt vor <input type="checkbox"/> wird beantragt
Art der Beziehung:	_____

Rechnungsempfänger*in

Nachname	_____
Vorname	_____
Straße	_____
PLZ/ Ort	_____

Hausarzt / Hausärztin

Krankenkasse

Name	_____
Telefon Nr.	_____ Fax Nr.: _____
KV – Nr.:	_____
Beihilfeberechtigt	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

Wer soll im Krankheits-/Todesfall benachrichtigt werden? _____

Bestattungsinstitut: _____

Ort, Datum

Unterschrift

(Es handelt sich bei diesem Aufnahmeantrag um eine unverbindliche Anmeldung)

16. Körperliche Einschränkungen?:

17. Wunden?:

Lokalisation:

18. Diagnose:

19. Ist Patient / Patientin frei von Tbc nach § 6 des Infektionsschutzgesetzes?

19. a) Ist Patient / Patientin frei von anderen ansteckenden Krankheiten nach § 6 des o.g. Gesetzes?

20. Diabetes:

BZ.Wert:

Diät notwendig?

Einstellung:

21. Medikamentenabgabe:

22. Hinweis des Arztes / der Ärztin mit Therapieverschlagn:

23. Die Pflegebedürftigkeit ist aus ärztlicher Sicht gegeben:

Datum

Stempel u. Unterschrift des Arztes / der Ärztin

Was muss bei der Aufnahme mitgebracht werden?

Eine kurze Checkliste für den schnellen Überblick:

1. Persönliche Dokumente

- Aufnahmebogen/ ausgefüllter Biografiebogen
- Bericht des Arztes / der Ärztin
- Personalausweis/ Kopie
- Versichertenkarte Krankenkasse (muss auf Haus Robert-Koch-Straße umgemeldet werden)
- Rezeptkostenbefreiung
- Vollmachten/ Patientenverfügung/ Betreuungsausweise
- Nachweis der Zahlungsfähigkeit (Angaben hierzu sind freiwillig)
- Antrag auf Pflegegeld (wir sind verpflichtet, wenn erforderlich, diesen Antrag bei der zuständigen Bewilligungsbehörde zu stellen)
- Ummeldung muss in Bad Oldesloe erfolgen (innerhalb von 3 Monaten nach Einzug)

2. persönliche Gegenstände

- auf Wunsch eigenen Möblierung und Ausstattungsgegenstände
- Fernsehgerät, Radiogerät
- auf Wunsch eigenes Oberbett und Kopfkissen (maschinenwaschbar!)
- bei Bedarf Haartrockner, Rasierapparat, Nagelset
- Toilettenartikel für den täglichen Bedarf
- geschlossene, rutschfeste Haus- und Straßenschuhe
- ausreichend Oberbekleidung
- Leib- und Nachtwäsche sollte dem persönlichen Bedarf entsprechend ausreichend vorhanden sein und bei Bedarf angepasst werden

Die gesamte Bewohner*innenwäsche ist an gut sichtbarer Stelle mit Namensetiketten zu versehen. Sie haben die Möglichkeit, diese Namensetiketten in unserem Haus zu bestellen und gegen Entgelt einnähen zu lassen.

Für Kleidungsstücke, die der Handwäsche oder der chemischen Reinigung bedürfen (dies betrifft vor allem Kleidungsstücke aus hochwertigen Materialien), übernehmen wir bei Schäden keine Haftung.

Daher bitten wir darum, auf Kleidung aus empfindlichen Materialien (Seide, Wolle, etc.) zu verzichten.

Altbekannte und liebgewonnene Gegenstände sollten mitgebracht werden, um das Zimmer gemütlich und vertraut zu gestalten.

Für Wertgegenstände, Schmuck oder mitgebrachte Barbeträge wird keine Haftung übernommen. Für jeden Bewohner / jede Bewohnerin steht eine abschließbare Kasette im Kleiderschrank zu Verfügung.

Wir bieten ein Verwahrgeldkonto durch die Verwaltung an.

Wir empfehlen den Abschluss einer privaten Haftpflichtversicherung.

Telefonanschluss ist auf eigene Kosten möglich; er muss von **Ihnen** beim Telefonanbieter angemeldet werden.

Ganz wichtig:

Die persönliche Gestaltung der Zimmer ist natürlich erwünscht.

Besuche sind im Haus jederzeit möglich.