

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	

Aufnahmedatum: _____

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

<input type="checkbox"/> Pflegewohngeld	<input type="checkbox"/> Sozialhilfeantrag
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: _____	
Zimmerbelegung: Wohnbereich: _____ Zimmer Nr.: _____	
Einzelzimmer: <input type="checkbox"/> Doppelzimmer: <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 herausfordernde Verhaltensweisen wissen:		
Starke Weglauftendenz <input type="checkbox"/>	Aggressivität <input type="checkbox"/>	
Aufenthaltort vor Aufnahme: _____ (Krankenhaus (welches) / von Zuhause)		

Angehörige /Betreuer

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

Nachname	_____
Vorname	_____
Straße	_____
PLZ/ Ort	_____

Arzt / Hausarzt

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.

Sollte es innerhalb eines Jahres nicht zum Einzug kommen, wird dieser Bogen aus datenschutzrechtlichen Gründen vernichtet.

Arztbericht

zur Aufnahme für gemeinnützige und gewerbliche Heime

Bitte alle Fragen vollständig beantworten ggf. im verschlossenen Umschlag zur Weiterleitung mitgeben

1. Vor- und Zuname:			
2. Geburtsname:		geboren am:	
3. Ist Patient gehfähig?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	
4. Treppensteigen möglich?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	
5. Ist Patient häufig bettlägerig?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	
6. Ständig bettlägerig?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	
7. Beherrschung des Stuhlabgangs?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	
8. Beherrschung des Urinabgangs?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	
9. Fremder Hilfe bedürftig?	<input type="checkbox"/> beim Essen	<input type="checkbox"/> beim Waschen	
	<input type="checkbox"/> beim Ankleiden	<input type="checkbox"/> beim Frisieren/Rasieren	
	<input type="checkbox"/> beim Aufstehen aus dem Bett		
	<input type="checkbox"/> beim Lagern zur Nachtruhe		
	<input type="checkbox"/> beim Benutzen der Toilette		
10. Örtlich orientiert?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nicht immer	<input type="checkbox"/> nein
11. Zeitlich orientiert?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nicht immer	<input type="checkbox"/> nein
12. Nachts ruhig?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nicht immer	<input type="checkbox"/> nein
13. Gemütsstimmung?	<input type="checkbox"/> willig	<input type="checkbox"/> freundlich	<input type="checkbox"/> verdrießlich
14. Besondere Eigenarten	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, welche? _____	
15. Suchtkrankheit?	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, welche? _____	
16. Körperliche Behinderung(en)-Art:			
körperbehindert: blind, hör- oder sprachbehindert			
17. Geistig-seelische Behinderung oder Störung – Art -:/			
18. Diagnose:			
19. Ist Patient frei von Tbc nach § 6 des Infektionsschutzgesetzes?			
Ist Patient frei von anderen ansteckenden Krankheiten nach § 6 des o.g. Gesetzes?			
20. Diabetes:			
BZ.Wert:		Diät notwendig?	
Einstellung			
21. Medikamentenabgabe:			
22. Hinweis des Arztes mit Therapievorschlag:			
23. Die Pflegebedürftigkeit ist aus ärztlicher Sicht gegeben.			

+) Zutreffendes ankreuzen, Nichtzutreffendes streichen

(Datum)

(Stempel und Unterschrift des Arztes)

Was sollte bei der Aufnahme mitgebracht werden?

Eine kurze Checkliste für den schnellen Überblick:

Was wird beim Einzug benötigt?

1. persönliche Dokumente

- Aufnahmebogen
- Arztbericht
- Personalausweis/ Kopie
- Versichertenkarte Krankenkasse (muss auf Haus Togohof umgemeldet werden)
- Rezeptkostenbefreiung
- Vollmachten/ Betreuungsausweise
- Nachweis der Zahlungsfähigkeit
- Antrag auf Pflegegeld/ Sozialhilfe
- Ummeldung in Glinde muss erfolgen (innerhalb von 3 Monaten nach Einzug durch den Bevollmächtigten/ Betreuer)

2. persönliche Gegenstände

- eigenes Oberbett und Kopfkissen (maschinen- und trocknergeeignet)
- eine Tages- oder Sofadecke für das Bett (maschinen- und trocknergeeignet)
- gewohnte Sofakissen (maschinen- und trocknergeeignet)
- eine Nachttischlampe (muss vom Bewohner gut zu handhaben sein), keine Halogenleuchtmittel
- Haartrockner
- Rasierapparat
- Nagelset
- eine gut lesbare Uhr
- 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 Bewohnerwäsche ist an gut sichtbarer Stelle mit Namensetiketten zu versehen. Sie haben die Möglichkeit, diese Namensetiketten in unserem Haus zu bestellen und gegen Entgelt einpatchen zu lassen.

Alle Kleidungs- und Wäschestücke müssen maschinen- und trocknergeeignet sein, d.h.

bitte keine Textilien mitbringen, die der Handwäsche oder der chemischen Reinigung bedürfen. Dies betrifft vor allem Kleidungsstücke aus hochwertigen Materialien. Wir übernehmen keine Haftung bei Schäden.

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

Für Wertgegenstände, Schmuck oder mitgebrachte Bareträge wird keine Haftung übernommen. Für jeden Bewohner steht ein abschließbares Fach im Kleiderschrank zur Verfügung.

Alle privaten elektrischen Geräte müssen mit einer CE-Kennzeichnung versehen sein.

Wir empfehlen eine private Haftpflichtversicherung.

Ein Telefonanschluss ist auf eigene Kosten möglich; er muss bei dem von Ihnen gewünschten Telefonanbieter angemeldet werden.

Ganz wichtig:

Die persönliche Gestaltung der Zimmer ist natürlich erwünscht.

Besuche sind im Haus jederzeit möglich.