

Aufnahmemanagement

Anmeldebogen

Person	end	aten
--------	-----	------

Nachname	Vorname	Rufname	
Geburtsname	Geburtsort	Muttersp	rache
Geburtsdatum	O männl. O wei Geschlecht	bl. O divers	
O led. O verh. O gesch. Familienstand	O verw. O verp.	O getr. lebend	
Telefon	Mobiltelefon	E-Mail	
O evangelisch O katholisch Konfession	O keine O sons	stige:	
Nationalität	Straße	PLZ/Ort	
Krankenkasse/ Pflegekass	se		
Name			
Vollstationäre Pflege in der	Vergangenheit	O Ja Zeitraum: _ O Nein	
Kostenträger			
Selbstzahler O Ja O Nein	Antra	ag auf Sozialhilfe	O Ja O Nein

Rechnungs- oder Postversand

Der Versand der monatlichen Heimkostenabrechnung findet entweder 1 x im Monat per Mail oder 1 x im Monat per Post statt. Die private Bewohnerpost wird nicht an die Angehörigen versandt. Daher wird darum gebeten die private Post auf die Angehörigen umzumelden. Bei Eingang privater Post wird diese künftig ins Bewohnerzimmer gelegt.



Ehegatte, Angehörige bzw. Kontaktpersonen

Kontaktperson 1

Nac	hname	Vorname	Verwandtschaftsgrad
Stra	ße	PLZ/Ort	Telefon
Mob	oiltelefon	E-Mail	
0	als Rechnungser Benachrichtigun	mpfänger hinterlegen g auch nachts	
Kon	itaktperson 2		
Nac	hname	Vorname	Verwandtschaftsgrad
Stra	ße	PLZ/Ort	Telefon
Mob	oiltelefon	E-Mail	
0	als Rechnungser Benachrichtigun	mpfänger hinterlegen g auch nachts	
Kon	taktperson 3		
Nac	hname	Vorname	Verwandtschaftsgrad
Stra	ße	PLZ/Ort	Telefon
Mob	oiltelefon	E-Mail	
0	als Rechnungser Benachrichtigung	mpfänger hinterlegen g auch nachts	



Sterbefall

Sachverwalter Bestattungsinstitut		Verwandtschaftsgrad	
		Bestattungsort	
Hausarzt			
 Nachname	Vorname	Telefonnummer	
E-Mail Adresse		Faxnummer	
Facharzt 1			
Nachname	Vorname	Telefonnummer	
E-Mail Adresse		Faxnummer	
Facharzt 2			
Nachname	Vorname	Telefonnummer	
E-Mail Adresse		Faxnummer	

Kennzeichnung der Kleidung

Die Kleidung der Bewohner **muss** zum Einzug vollständig beschriftet sein. Für nicht beschriftete Kleidung sowie herausgewaschene Beschriftungen und somit nicht mehr personalisierbare Kleidungsstücke übernimmt die Einrichtung keinerlei Haftung.

Die Kleidung ist nicht beschriftet und wird von den Angehörigen selbst gewaschen O Ja O Nein

Die Kleidung soll zu den untenstehenden Konditionen gepatcht werden

O Ja O Nein

(Das Patchen der Kleidung wird pro Kleidungsstück mit 0,90 € berechnet)



Recht am eigenen Bild

Hiermit erkläre ich mich einverstanden, dass mein Bild oder das Bild meine	S
Angehörigen zu Werbezwecken verwendet werden kann.	

O Ja O Nein

Pflegeutensilien

Die Pflegeutensilien werden von den Angehörigen selbst besorgt

O Ja O Nein

Die Pflegeutensilien sollen von der Einrichtung besorgt werden (Diese werden dann monatlich in der Nebenkostenabrechnung abgerechnet)

O Ja O Nein

Weitere Informationen

Bei Übernahme in die Langzeitpflege ist es verpflichtend eine Ummeldung des Wohnsitzes vorzunehmen. Eine Meldebescheinigung muss spätestens am 14 Tag nach Übernahme in die Langzeitpflege in der Verwaltung abgegeben werden.

Zur Kurzzeitpflegeaufnahme müssen sämtliche Medikamente für den gesamten Kurzzeitpflegezeitraum vom Bewohner bzw. den Angehörigen selbst mitgebracht werden.

Ort, Datum	Unterschrift	O Angehöriger O Bevollmächtigter O Betreuer