

Anmeldung zur / Antrag auf

Kurzzeitpflege

Dauerpflege

Verhinderungspflege

ab Datum _____

Geplantes Einzugsdatum: _____

Zimmernummer: _____

Name _____ Vorname _____

Geburtsdatum _____ Geburtsname _____

Geburtsort _____ Land _____

Staatsangehörigkeit _____ Familienstand _____

Konfession _____

Anschrift

Straße _____ Hausnummer _____

Postleitzahl _____ Ort _____

Telefon _____

Krankenkasse: _____

Anschrift _____

Telefon/ Fax _____ Kassennummer _____

Versicherungsnummer _____

Pflegegrad _____ genehmigt am: _____ beantragt am: _____

Rezeptgebührenbefreiung

ja

nein

THEMA	AUTORENTEAM	FREIGABEDATUM	ÄNDERUNG	SEITE
ANMELDUNG ZUR / ANTRAG AUF AUFNAHME	HL	05.04.2023	H	1/ 8

Angehöriger / Betreuer / Ansprechpartner für Pflegefragen

Name _____

Straße _____

Postleitzahl _____ Ort _____

Telefon _____

E-Mail _____ Bezug _____

Haben Sie eine Vollmacht bzw. einen Betreuerausweis? Bitte Kopien beifügen.

Vollmacht

Betreuerausweis

weitere Angehörige/ Bezugsperson

Ansprechpartner bei Abwesenheit Betreuer

Name _____

Straße _____

Postleitzahl _____ Ort _____

Telefon _____

Bezug _____

weitere Angehörige/ Bezugsperson

Ansprechpartner bei Abwesenheit Betreuer

Name _____

Straße _____

Postleitzahl _____ Ort _____

Telefon _____

Bezug _____

weitere Angehörige/ Bezugsperson

Ansprechpartner bei Abwesenheit Betreuer

Name _____

Straße _____

Postleitzahl _____ Ort _____

Telefon _____

Bezug _____

THEMA	AUTORENTEAM	FREIGABEDATUM	ÄNDERUNG	SEITE
ANMELDUNG ZUR / ANTRAG AUF AUFNAHME	HL	05.04.2023	H	2 / 8

Ärzte/ Therapeuten

Hausarzt: _____

Adresse: _____

Telefon _____ Fax: _____

Bitte beachten Sie: Evtl. übernimmt der jetzige Hausarzt die Betreuung im Pflegeheim nicht, klären Sie dies vor der Aufnahme ab.

Zahnarzt: _____

Fachärzte: _____

Besitzen Sie Pflegehilfsmittel? Welche?

z.B. Rollator, Rollstuhl, Gehstöcke, Sauerstoffgerät und Ähnliches

Sind Sie Eigentümer? ja nein

Eigentümer: _____

Bitte bringen Sie die erforderlichen Pflegehilfen mit!

Erklärung zur Kostenübernahme

Die entstehenden Kosten werden selbst getragen. Kostentragung durch:

Name: _____ Vorname: _____

PLZ, Ort: _____ Straße: _____

THEMA	AUTORENTEAM	FREIGABEDATUM	ÄNDERUNG	SEITE
ANMELDUNG ZUR / ANTRAG AUF AUFNAHME	HL	05.04.2023	H	3/ 8

Ein Antrag auf „Hilfe zur Pflege“ beim zuständigen Landratsamt

wurde gestellt am: _____ Aufnahmebestätigung am: _____

Ich wurde darauf hingewiesen, dass das zuständige Landratsamt erst ab Antragstellung für die Kosten aufkommt.

(bei Dauerpflege)

Die Rente wird direkt vom Rententräger überwiesen.

Die Rente wird vom Privatkonto überwiesen.

Rechnungsversand an:

Bewohner*in / Pflegegast selbst? ja nein

oder an folgende Adresse: _____

Name _____

Straße _____ Hausnummer _____

Postleitzahl _____ Ort _____

COVID-19 Impfstatus

Anzahl der Impfungen _____

Reinigung durch externen Dienstleister **(bei Kurzzeit -/ Verhinderungspflege)**

Die Kleidung soll kostenpflichtig durch ein externes Unternehmen gereinigt werden. ja nein

Die unterzeichnende Person bestätigt die Richtigkeit der vorgenommenen Einträge.

Ort, Datum: _____ Unterschrift _____

THEMA	AUTORENTEAM	FREIGABEDATUM	ÄNDERUNG	SEITE
ANMELDUNG ZUR / ANTRAG AUF AUFNAHME	HL	05.04.2023	H	4/ 8

Fragen zur Pflege und Betreuung

- Besteht eine Bettlägerigkeit? ja nein
- Besteht eine Harninkontinenz? ja nein
- Besteht eine Stuhlinkontinenz? ja nein

Hilfebedarf

- Gehen nein gelegentlich ständig
- Treppen steigen nein gelegentlich ständig
- Essen nein gelegentlich ständig
- Waschen/Baden/Duschen nein gelegentlich ständig
- Ankleiden nein gelegentlich ständig
- Kämmen/Rasieren nein gelegentlich ständig
- Aufstehen/zu Bett gehen nein gelegentlich ständig
- Toilettenbenutzung nein gelegentlich ständig

Einschränkungen / Behinderungen

- Sehen ja nein _____
- Hören ja nein _____
- Riechen ja nein _____
- Schmecken ja nein _____
- Fühlen ja nein _____

THEMA	AUTORENTEAM	FREIGABEDATUM	ÄNDERUNG	SEITE
ANMELDUNG ZUR / ANTRAG AUF AUFNAHME	HL	05.04.2023	H	5/ 8

Informationen zur Ernährung

Intern: Dokumente für die Pflege

Name, Vorname:

Datum Einzug - Auszug:

Um uns bestmöglich auf Ihre Wünsche einzustellen, tragen Sie bitte ein, welche Vorlieben Sie bezüglich Essen und Trinken haben. Geben Sie bitte weiterhin Ihre Allergien und Unverträglichkeiten an. So können wir Ihre Ernährung auf Ihren Bedarf abstimmen und gezielt auf Ihre Wünsche eingehen.

Weiterhin freuen wir uns auch im täglichen Geschehen, wenn Sie uns Ihre Wünsche mitteilen.

Kreuzen Sie in der folgenden Liste an bzw. tragen Sie ein:

Vorlieben und besondere Wünsche bei Speisen und Getränken:

- Vegetarisch
- Diabetikerkost
- Glutenintoleranz
- Laktoseintoleranz
- Histaminintoleranz
- Allergien gegen:
- Es liegt eine Suchtproblematik (Alkohol / Nikotin) vor

Abneigungen gegen:

THEMA	AUTORENTEAM	FREIGABEDATUM	ÄNDERUNG	SEITE
ANMELDUNG ZUR / ANTRAG AUF AUFNAHME	HL	05.04.2023	H	6/ 8

(bei Dauerpflege)

Informationen zu Leben und Biografie

Meine Kindheit:



Mein Spitzname /Kosename:

Meine Familie (Eltern, Kinder, Geschwister):



Meine Freunde:

Meine Schulzeit / mein Beruf:

Meine Musik, Hobbys, Freizeit, Talente:



Was ich mag, was ich nicht mag und was mir wichtig ist:



THEMA	AUTORENTEAM	FREIGABEDATUM	ÄNDERUNG	SEITE
ANMELDUNG ZUR / ANTRAG AUF AUFNAHME	HL	05.04.2023	H	7 / 8

prägende Erfahrungen / Erlebnisse:

Meine Werte:



Worüber ich mich freue oder was mich ärgert:



Was mir bei der Pflege wichtig ist / Rituale / Zeiten:



Was ich mir wünsche / mir Hoffnung gibt:



Vielen Dank für Ihre Unterstützung.

Ihr Team im Seniorenzentrum An der Elz

THEMA	AUTORENTEAM	FREIGABEDATUM	ÄNDERUNG	SEITE
ANMELDUNG ZUR / ANTRAG AUF AUFNAHME	HL	05.04.2023	H	8/ 8