

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	20.02.2025	20.02.2025	1/ 9

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	20.02.2025	20.02.2025	2/ 9

Bisherige Betreuung

- ☐ Es liegt eine palliative Situation vor.
- ☐ spezielle ambulante palliative Versorgung (SAPV), durch

- ☐ Pflegedienst oder Sozialstation

- ☐ Tages-/ oder Verhinderungspflege

- ☐ vollstationäre Einrichtung (Pflegeheim, REHA, o. Ä.)

- ☐ Dialyse

THEMA	AUTORENTEAM	FREIGABEDATUM	ÄNDERUNG	SEITE
ANMELDUNG ZUR / ANTRAG AUF AUFNAHME	HL	20.02.2025	20.02.2025	3/ 9

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	20.02.2025	20.02.2025	4/ 9

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 _____

Wäschereinigung 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	20.02.2025	20.02.2025	5/ 9

Größe _____

Gewicht _____

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	20.02.2025	20.02.2025	6/9

Informationen zur Ernährung

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	20.02.2025	20.02.2025	7/ 9

(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	20.02.2025	20.02.2025	8/ 9

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	20.02.2025	20.02.2025	9/ 9