

Herzlich Willkommen in unserem Haus

Wir wollen Ihren Aufenthalt bei uns so angenehm wie möglich gestalten. Dazu gehört zunächst der reibungslose Ablauf der Heimaufnahme. Deshalb benötigen wir von Ihnen

nachfolgende Unterlagen (gerne per Mail vorab)	in <input type="checkbox"/> KZP <input type="checkbox"/> DP	Erl. Vermerk
☺ Bescheid über die Pflegeeinstufung		<input type="checkbox"/>
☺ Kostenzusage der Pflegekasse		<input type="checkbox"/>
☺ KK-Karte		<input type="checkbox"/>
☺ KK-Einwilligungs- bzw. Schweigepflichtentbindungserklärung		<input type="checkbox"/>
☺ Befreiungskarte zur Zuzahlung		<input type="checkbox"/>
☺ Rentenbescheid/Vermögensnachweis (Kontoauszüge oder Vergleichbares)		<input type="checkbox"/>
☺ Antrag auf Sozialhilfe, falls erforderlich (Kopie)		<input type="checkbox"/>
☺ Vollmachten/Betreuungsausweis		<input type="checkbox"/>
☺ Patientenverfügung (falls vorhanden)		<input type="checkbox"/>
☺ Heiratsurkunde und Ausweis		<input type="checkbox"/>
☺ GVP – gesundheitliche Versorgungsplanung		<input type="checkbox"/>
☺ Bestattungsvorsorge: <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja/Institut _____		<input type="checkbox"/>
Wer soll informiert werden? _____		
Wünsche Sterbebegleitung: (Hospizdienst/Geistlicher) _____		
☺ Meldebescheinigung der Gemeinde (Kopie), nur bei DP		<input type="checkbox"/>
☺ Aktuelles Medikamentenblatt (Krankenhaus oder Hausarzt)		<input type="checkbox"/>
☺ Arztbrief oder Ärztliches Attest (Krankenhaus oder Hausarzt)		<input type="checkbox"/>
☺ Name Hausarzt: _____		<input type="checkbox"/>
☺ Impfnachweise (Covid-19, Gripeschutz etc.)		<input type="checkbox"/>
☺ Name Zahnarzt: _____ (künftig Kooperations-Zahnarzt: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein)		<input type="checkbox"/>
☺ Benötigte Hilfsmittel: _____ (z.B. Blutzuckermessgerät, Rollstuhl, Rollator, Zahnprothese etc.)		<input type="checkbox"/>
☺ Inkontinenz vorhanden? (Inkontinenzmaterial ist bei KZP mitzubringen)		<input type="checkbox"/>
☺ SEPA (Heimabrechnung/Zuzahlung)		<input type="checkbox"/>
☺ SEPA (Apotheke)		<input type="checkbox"/>
☺ Telefon		<input type="checkbox"/>
☺ Fußpflege <input type="checkbox"/> Podologie <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
☺ Friseur		<input type="checkbox"/>
☺ Wäsche (Fa. Buchholz <input type="checkbox"/> bzw. Angehörige selbst <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
☺ Erklärung über die persönliche Haftung		<input type="checkbox"/>

Die genannten Unterlagen bringen Sie bitte mit zum Beratungsgespräch
am _____ in der Verwaltung.

Wir weisen darauf hin, dass Sie beim Aufnahmegespräch die Möglichkeit der Einsichtnahme in
aktuelle Prüfberichte (Heimaufsicht/MDK) haben.

Bei Einzug mitzubringen sind:

- Medikamente
- Kleidung/Wäsche
- Körperpflegeartikel (Zahnbürste/Zahnpasta/Haftcreme, Rasierzeug, Duschgel,
Bodylotion, etc.)

Gerne können Sie das Zimmer einrichten mit:

- persönlichen Gegenständen (Bilder, Sitzmöbel, Dekoartikel - keine Pflanzen mit
Erde)
- Elektrogeräten (Fernseher, Radio, Rasierer nur mit gültigem Prüfnachweis vom
Fachbetrieb)

und die Zeitung umleiten (über den Austräger kommt die Tageszeitung frühmorgens,
mit der Post erst zur Mittagszeit)

Dem/der BewohnerIn wird der Abschluss einer Haftpflichtversicherung mit Einschluss
Deliktunfähigkeit empfohlen.

Vielen Dank!
Ihr Team vom Haus am Vitibuck