

Eingangsvermerk der Einrichtung:

## Bewohner

Name: Geburtsname:  
Geburtsdatum, -ort: Telefon:  
Straße, Haus-Nr.: PLZ, Ort:  
Staatsangehörigkeit: Sprache:  
Familienstand: Konfession:

### **Derzeitiger Aufenthalt** (bei Krankenhaus oder Altenheim bitte entsprechende Adresse)

Straße, Haus-Nr.: PLZ, Ort:  
Telefon:

## Ansprechpersonen (Angehörige und / oder Betreuer)

Name: Adresse: Telefon: Verwandschaftsgrad:  Bevollmächtigter:    ja    nein Betreuer: (nach Betreuungsrecht)    ja    nein Betreuung:    ja    nein beantragt am: Betreuungsart:	Name: Adresse: Telefon: Verwandschaftsgrad:  Bevollmächtigter:    ja    nein Betreuer: (nach Betreuungsrecht)    ja    nein Betreuung:    ja    nein beantragt am: Betreuungsart:	Name: Adresse: Telefon: Verwandschaftsgrad:  Bevollmächtigter:    ja    nein Betreuer: (nach Betreuungsrecht)    ja    nein Betreuung:    ja    nein beantragt am: Betreuungsart:
---	---	---

## Hausarzt

Name:  
Adresse:  
Telefon:

## Krankenkasse

Name:  
Zuzahlungsbefreit:    ja    nein  
Pflegegrad:

## Gewünschte Unterbringung

Einzelzimmer      Doppelzimmer

## Kostenträger (Wird Unterstützung durch die Sozialhilfe bezogen oder beantragt? Wenn ja, welches Sozialamt ist zuständig?)

## Hinweise, Beanstandungen, Ergänzungen (Zutreffendes bitte ankreuzen)

Wäschekennzeichnung:    ja    nein  
(Zusatzleistung)  
Wäschereinigung:    ja    nein  
Pfleagemittel:    vom Haus    selbst

.....  
Ort, Datum

.....  
Unterschrift Antragsteller

## Mitzubringende Dokumente und Antragsstellungen vor der Aufnahme

- Antrag bei der Krankenkasse für Kurzzeit-, Verhinderungs- und / oder vollstationäre Pflege stellen
- Für finanzielle Unterstützung Antrag beim Sozialamt stellen (SA übernimmt Kosten nur ab Datum der Antragsstellung)
- Krankenversicherungskarte mitbringen
- Kopie von Betreuungsausweis/Vollmachten mitbringen
- Kopie vom Personalausweis mitbringen
- Zuzahlungsbefreiungsausweis mitbringen (falls vorhanden)
- Kopie Impfausweis (ggf. Einlegeblätter) mitbringen
- Pflegemittel mitbringen (falls Versorgung durch uns erwünscht – kostenpflichtig)
- Wäsche muss beschriftet sein (falls Beschriftung durch uns erwünscht – kostenpflichtig)
- Bei KZP / Verhinderungspflege Inkontinenzmaterial mitbringen (falls Versorgung durch uns erwünscht – kostenpflichtig)

## Packliste (Kleidung für mind. 10 Tage)

- Oberbekleidung waschbar (40 °C), trocknergeeignet
- Schlafbekleidung, Unterwäsche und Strümpfe
- Inkontinenzmaterial (falls vorhanden)
- Medikamente für die ersten Tage mitbringen (bei vollstationärer Aufnahme)
- Medikamente für die Dauer des Aufenthaltes mitbringen (bei Kurzzeitpflege)
- Hilfsmittel (Geh-, Seh-, Hörhilfen, Prothesen u. ä.)
- Persönliche Sachen

Mitgebrachte Elektrogeräte müssen nach DGUV Vorschrift geprüft sein!

### Info für Angehörige, Betreuer und Bewohner/in

Gerne bieten wir Ihnen nach einem Kurzzeitpflegeaufenthalt die Weiterbetreuung durch unseren ambulanten Pflegedienst an. **Hierzu beraten wir Sie gerne persönlich unter 06301 702-112 und unterbreiten Ihnen ein unverbindliches Angebot.**