



Einrichtung: _____

Sehr geehrte/r Interessent/in,

herzlichen Dank für Ihr Interesse an unserer Einrichtung. Dieses Merkblatt soll Ihnen die Vorbereitung des Aufenthaltes in unserem Hause erleichtern.

FOLGENDE UNTERLAGEN UND/ODER AUSKÜNFTE WERDEN VON UNS BENÖTIGT:

- Anmeldung zur Heimaufnahme
 - Vom Hausarzt ausgefüllter und unterschriebener „Ärztlicher Fragebogen“
 - Kopie des gültigen Bescheides über den aktuellen Pflegegrad (sofern vorhanden)
 - Kopie der gültigen Rentenbescheide
 - Krankenkassen-Versicherungskarte
 - Ggf. Zuzahlungsbefreiungs-Karte
 - Personalausweis, Reisepass oder Heiratsurkunde (Kopie beider Seiten), falls keine Ausweise mehr vorliegen, genügt die Meldebescheinigung
 - Organspendeausweis (falls vorhanden)
 - Unterlagen zur Haftpflichtversicherung
 - Beschlüsse des Amtsgerichtes für z.B. Bettgitter
 - Betreuerausweis (Kopie)
 - Vorsorgevollmacht oder Bestellungsurkunde als Betreuer (Nur Betreuer-Ausweis reicht nicht aus)
 - Bei Dauerpflege Meldebestätigung des Einwohnermeldeamtes
 - Schwerbehindertenausweis (falls vorhanden)
 - Kopie der Patientenverfügung (falls vorhanden)
 - Kopie des Antrages auf Sozialhilfe (falls dieser gestellt wurde)
 - Überleitbogen des Ambulanten Pflegedienstes (falls aktuell eine Versorgung stattfindet)
 - Regelungen im Todesfall (falls vorhanden)
 - Bevorzugtes Bestattungsinstitut (falls bereits festgelegt)
-
- Impfausweis / Herzschrittmacherausweis (falls vorhanden)
 - Bestehen Allergien / Unverträglichkeiten, wenn ja, welche?
 - Einwilligungserklärung zur Versorgung durch GHD unterschreiben
 - Foto-Einverständniserklärung
-



Einrichtung: _____

BITTE ERLEDIGEN SIE FOLGENDES VOR DEM EINZUG ODER SPÄTESTENS AM EINZUGSTAG:

- Antrag auf Kurzzeitpflege/Verhinderungspflege/Dauerpflege bei der Pflegekasse stellen
- Ggf. Antrag auf Pflegegrad oder Erhöhung des Pflegegrades bei der Pflegekasse stellen
- Ggf. Antrag des Sozialamtes
- Krankenkassenkarte beim Hausarzt und ggf. Fachärzten einlesen lassen
- Vertrag mit unserer Einrichtung unterschreiben
- Ggf. Ummeldung des Wohnsitzes (Dauerpflege, vollstationärer Aufenthalt)
- Ggf. Adressänderung auf der Krankenversicherungskarte

BITTE BRINGEN SIE FOLGENDE PERSÖNLICHE DINGE MIT:

- Medikamente, die derzeit eingenommen werden (für mindestens sieben Tage vorbereitet)
- Körperpflegemittel (Waschlotion, Shampoo, Körperlotion, Kamm, Bürste, Rasierer, Rasierschaum, Lippenpflege, Deo, Parfum usw.)
- Artikel zur Mund- und Zahnpflege inkl. Prothesenbecher
- Artikel zur Nagel- und Fußpflege (Nagelbürste, -schere, -feile)
- Inkontinenzartikel
- Persönliche Hilfsmittel wie Brille, Zahnprothesen, Rollator, Rollstuhl, Hörgeräte, Brille, usw.
- Persönliche Bekleidung für mindestens sieben Tage, feste geschlossene Schuhe, Hausschuhe
- Ggf. Verbandsmaterialien
- Ggf. Blutzucker-Messgerät mit Zubehör
- Ggf. TV Gerät, Radio, Rasierapparat, Fön usw. (Elektrogeräte bedürfen einer vorherigen Prüfung durch einen Elektrofachbetrieb, wenn sie älter als zwei Jahre sind. Wenn sie jünger als zwei Jahre sind, bitte Kaufbeleg in Kopie vorlegen)

Waschen der Wäsche durch:

- Angehörige Einrichtung

Wäsche muss noch gekennzeichnet werden:

- Ja Nein

HINWEIS: Bettwäsche, Handtücher und Waschlappen werden gerne vom Haus zur Verfügung gestellt. Bitte beschriften Sie alle Bewohnergeräte mit dem Namen ihres Angehörigen (Fernseher, Rasierapparat, Radio, Nachttischlampe, elektr. Zahnbürste, Handys, usw). Dies erleichtert Ihnen und uns später die Zuordnung bei einer Überprüfung des Gerätes bzw. bei einem Auszug.