

Anmeldung zur Heimaufnahme

Angaben zur Person

Name (ggf. Geburtsname)		
Vorname(n)		
Anschrift (Straße, PLZ, Ort)		
derzeitige Aufenthalt (Adresse, Tel.) bei Krankenhaus, Rehabilitations- oder Pflegeeinrichtung		
Geburtsdatum	Geburtsort	
Familienstand	Konfession	Staatsangehörigkeit
zuletzt ausgeübte(r) Tätigkeit / Beruf		

Angehörige / Vertrauensperson

Name, Vorname	Verwandtschaftsverhältnis, ggf. E-Mail-Adresse
Anschrift	Telefon (privat / dienstlich / Mobil)
Name, Vorname	Verwandtschaftsverhältnis, ggf. E-Mail-Adresse
Anschrift	Telefon (privat / dienstlich / Mobil)
Name, Vorname	Verwandtschaftsverhältnis, ggf. E-Mail-Adresse
Anschrift	Telefon (privat / dienstlich / Mobil)
Name, Vorname	Verwandtschaftsverhältnis, ggf. E-Mail-Adresse
Anschrift	Telefon (privat / dienstlich / Mobil)

Besteht eine rechtliche Betreuung? (gesetzlich bestellte Betreuer)

Nein

ja, durch:

Name, Vorname	
Anschrift	Telefon

Wurde eine Vorsorgevollmacht hinterlegt?

nein

ja

Kranken- / Pflegeversicherung

Krankenkasse / Pflegekasse	
versichert als	Rentner <input type="checkbox"/> freiwilliges Mitglied <input type="checkbox"/> privat vers. <input type="checkbox"/>
Mitgliedsnummer _____	

Hausarzt

Name, Anschrift	Telefon
-----------------	---------

Einrichtung der häuslichen Versorgung:

Finanzierung

Pflegegeld:

- Pflegegrad für häusliche Pflege vorhanden? nein ja Pflegegrad: _____

- Pflegegrad für vollstationäre Pflege beantragt? nein ja am: _____

- Pflegegrad für vollstationäre Pflege vorhanden? nein ja Pflegegrad: _____

Kurzzeitpflege: Pflegeleistung beantragt? nein ja

Eigenanteil: Ist der monatliche Anteil an den Heimkosten aus dem eigenen
Einkommen / Vermögen bezahlbar? nein ja

Art des Einkommens	Betrag in Euro
Zuzahlung aus Vermögen	
Zuzahlung durch Sozialleistungsträger	

Gewünschte Unterbringung

Einzelzimmer Doppelzimmer Termin: _____

In Anspruch genommen Kurz- bzw. Verhinderungspflege im laufenden Jahr: _____ Tage

Gründe für den Einzug in eine Pflegeeinrichtung

Antragsteller für den / die Pflegebedürftige/n

Name, Vorname

Diese Anmeldung ist - bis auf Widerruf - verbindlich. Alle Angaben entsprechen den Tatsachen.
Der vom Arzt ausgefüllte Fragebogen liegt bei.

Ort, Datum:	Unterschrift Antragsteller/in	Unterschrift Pflegebedürftige/r
-------------	-------------------------------	---------------------------------

Checkliste Unterlagen

Name, Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Pflegekasse: _____ Pflegegrad: _____

liegt vor fehlt noch

- | | | |
|--------------------------|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Heimaufnahmeantrag |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Ärztlicher Fragebogen |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Kopie des Antrages auf Erteilung eines Pflegegrades (stationär) oder Leistungsbescheid Pflegekasse |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Mitteilung über Antragstellung auf Sozialhilfe - Zusage Kostenübernahme |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Personalaus / Reisepass / Stammbuch / Schwerbehindertenausweis, sonst. Ausweise (Diabetiker-, Herzschrittmacherausweis) |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Vorsorgevollmacht |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Chipkarte der Krankenkasse |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Kopie Bestellsurkunde / Betreuerausweis / Vorsorgevollmacht |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | letzter Rentenbescheid |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Bankverbindung für Einzugsermächtigung |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | _____ |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | _____ |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | _____ |

Hinweis:

Bei vollstationärer Aufnahme ist der Bewohner beim zuständigen Einwohnermeldeamt (Stand 2018: Zschopau) umzumelden. Eine Abmeldung am ursprünglichen Wohnort ist nicht nötig. Dies erfolgt gleichzeitig bei der Ummeldung.

Checkliste persönliche Grundausrüstung

Um Ihnen den Einzug in unsere Einrichtung zu erleichtern, ist folgende Grundausrüstung erforderlich:

Bettwäsche, Hand-/Badetücher, Waschlappen und Tischwäsche werden als sog. Flachwäsche von unserer Einrichtung als Grundausrüstung gestellt.

Kleidung und Wäsche

- 12 Garnituren Unterwäsche / 6 BH's
- 6 Nachthemden/Schlafanzüge
- Bade-/Morgenmantel
- Mantel / Jacken für Sommer und Winter
- 2 Jogging-/Hausanzüge
- Wolldecke oder Tagesdecke, Kissen
- Kleider- /Hosenbügel
- je 12 Paar Strumpfhosen / Strümpfe / Socken
- geschlossene Hausschuhe und Straßenschuhe, für Sommer und Winter
- pflegeleichte Oberbekleidung: je 6 Pullover/ Hemden/T-Shirts/Blusen/Hosen/Röcke/Strickjacken
- Reisetasche für Krankenhausaufenthalte mit Namensanhänger
- Kulturbeutel für Krankenhausaufenthalte mit Namen versehen
- zwei Bilder des neuen Bewohners (ein aktuelles und ein Bild aus der Vergangenheit)

Hinweise zur Wäsche und Bekleidung:

1. Die Bewohnerwäsche muss einer desinfizierenden Wäschebehandlung standhalten können. Verwenden Sie bitte keine Kleidungsstücke aus Wolle, Schurwolle, Alpaka, Angora, Kamelhaar u.ä. und keine Mischgewebe mit Lurex-, Woll- und Angoraereinsätzen, da diese den Belastungen in einer gewerblichen Waschmaschine nicht standhalten, stark einlaufen bzw. beschädigt werden. Handwäsche kann gegen eine Zusatzgebühr erfolgen.
2. Die Kleidung muss maschinenwaschbar sein (pflegeleicht), da eine chemische Reinigung gesondert berechnet wird. Etiketten sollten im Optimalfall nicht entfernt worden sein, damit zusätzliche Waschhinweise von den Mitarbeitern der Wäscherei zur Kenntnis genommen werden können.
3. Da viele Wäscheteile anstatt gebügelt gepresst werden, müssen Sie davon ausgehen, dass Knöpfe verstärkt abspringen oder kaputt gehen. Die Instandhaltung liegt grundsätzlich nicht in unserer Verantwortung.
4. Das Reparieren beschädigter Wäscheteile kann an uns in Auftrag gegeben werden.
5. Die Gebühren für das Waschen von Leibwäsche und Oberbekleidung werden von der Einrichtung übernommen. Ein Eigenanteil für den Bewohner entsteht nur durch zusätzlichen Aufwand für die Wäscherei (siehe Punkte 1-3), sowie durch das Waschen von Kleidungsstücken/Artikeln, die nicht zur Leibwäsche und Oberbekleidung gehören.

Körperpflegeartikel

- Duschmittel
- Seife, ggf. Seifenschale
- Zahnpasta
- Hautlotion / -creme
- Haarshampoo
- Kamm, Haarbürste
- Zahnbürste, Haftcreme, Haftpulver
- Rasierutensilien
- Deo, Parfüm, Haarspray
- Prothesenbecher / Reinigungstabletten


Persönliche Gegenstände

Selbstverständlich können Sie gern persönliche Gegenstände wie Bilder, Kissen, Bücher, Uhr, Radio und Fernseher sowie Einrichtungsgegenstände (Lieblingssessel, Tisch, Anrichte, Stehlampe, etc.) mitbringen.

Haftungsansprüche


Wir übernehmen keine Haftung für Geld, Schmuck oder andere Wertgegenstände, daher sollten Sie auch nur kleinere Geldbeträge mitbringen.

Auch bitten wir Sie vorhandene Hilfsmittel, wie Medikamente, Rollator, Rollstuhl, Toiletten-, Nachtstuhl mitzubringen.

Hauskrankenpflege GmbH Birte Wahl Seniorenzentrum Gornau Dittersdorfer Straße 9 09405 Gornau Tel.: 0 37 25/ 34 40 - 0 Fax.: 0 37 25/ 34 40 - 244	Täglicher Heimkostensatz Haus 1 ab 01.02.2021					
Wohnkosten						
	Pflegegrad 1	Pflegegrad 2	Pflegegrad 3	Pflegegrad 4	Pflegegrad 5	
Wohnkosten täglich	15,50 €	15,50 €	15,50 €	15,50 €	15,50 €	Investitionskosten
	13,60 €	13,60 €	13,60 €	13,60 €	13,60 €	Unterkunft
	5,02 €	5,02 €	5,02 €	5,02 €	5,02 €	Verpflegung
Wohnkosten monatlich	1.037,93 €	1.037,93 €	1.037,93 €	1.037,93 €	1.037,93 €	
Für Bewohner im Einzelzimmer wird ein zusätzlicher Betrag von 1€ pro Tag erhoben						

Pflegekosten					
	Pflegegrad 1	Pflegegrad 2	Pflegegrad 3	Pflegegrad 4	Pflegegrad 5
Pflegekosten täglich	34,53 €	44,27 €	60,45 €	77,31 €	84,87 €
Pflegekosten monatlich	1.050,40 €	1.346,69 €	1.838,89 €	2.351,77 €	2.581,75 €
Zuzahlung der Pflegekasse	125,00 €	770,00 €	1.262,00 €	1.775,00 €	2.005,00 €
EEE	925,40 €	576,76 €	576,76 €	576,76 €	576,76 €
Auszubildenden- Umlage tgl.	0,28 €	0,28 €	0,28 €	0,28 €	0,28 €
Auszubildenden- Umlage nach PflBG	1,86 €	1,86 €	1,86 €	1,86 €	1,86 €
private Pflegekosten monatlich	990,50 €	641,86 €	641,86 €	641,86 €	641,86 €

Gesamtkosten						
	Pflegegrad 1	Pflegegrad 2	Pflegegrad 3	Pflegegrad 4	Pflegegrad 5	
privat ist noch zu zahlen	1.037,93 €	1.037,93 €	1.037,93 €	1.037,93 €	1.037,93 €	Wohnkosten
	990,50 €	641,86 €	641,86 €	641,86 €	641,86 €	Pflegekosten
	2.028,43 €	1.679,79 €	1.679,79 €	1.679,79 €	1.679,79 €	gesamt

Hauskrankenpflege GmbH Birte Wahl Seniorenzentrum Gornau Dittersdorfer Straße 9 09405 Gornau Tel.: 0 37 25/ 34 40 - 0 Fax.: 0 37 25/ 34 40 - 244	Täglicher Heimkostensatz Haus 2/3 ab 01.02.2021	
--	--	---

Wohnkosten

	Pflegegrad 1	Pflegegrad 2	Pflegegrad 3	Pflegegrad 4	Pflegegrad 5	
Wohnkosten täglich	21,00 €	21,00 €	21,00 €	21,00 €	21,00 €	Investitionskosten
	14,03 €	14,03 €	14,03 €	14,03 €	14,03 €	Unterkunft
	5,02 €	5,02 €	5,02 €	5,02 €	5,02 €	Verpflegung
Wohnkosten monatlich	1.218,32 €	1.218,32 €	1.218,32 €	1.218,32 €	1.218,32 €	
Für Bewohner im Einzelzimmer wird ein zusätzlicher Betrag von 1€ pro Tag erhoben						

Pflegekosten

	Pflegegrad 1	Pflegegrad 2	Pflegegrad 3	Pflegegrad 4	Pflegegrad 5
Pflegekosten täglich	34,71 €	44,50 €	60,68 €	77,54 €	85,10 €
Pflegekosten monatlich	1.055,88 €	1.353,69 €	1.845,89 €	2.358,77 €	2.588,74 €
Zuzahlung der Pflegekasse	125,00 €	770,00 €	1.262,00 €	1.775,00 €	2.005,00 €
EEE	930,88 €	583,76 €	583,76 €	583,76 €	583,76 €
Auszubildenden- Umlage tgl.	- €	- €	- €	- €	- €
Auszubildenden- Umlage nach PfIBG	1,81 €	1,81 €	1,81 €	1,81 €	1,81 €
private Pflegekosten monatlich	985,94 €	638,82 €	638,82 €	638,82 €	638,82 €

Gesamtkosten

	Pflegegrad 1	Pflegegrad 2	Pflegegrad 3	Pflegegrad 4	Pflegegrad 5	
privat ist noch zu zahlen	1.218,32 €	1.218,32 €	1.218,32 €	1.218,32 €	1.218,32 €	Wohnkosten
	985,94 €	638,82 €	638,82 €	638,82 €	638,82 €	Pflegekosten
	2.204,26 €	1.857,14 €	1.857,14 €	1.857,14 €	1.857,14 €	gesamt

In den monatlichen Kosten sind enthalten:

Pflegekosten z.B.:	Durchführung aller erforderlichen pflegerischen Maßnahmen medizinische Behandlungspflege (nur nach ärztlicher Anordnung) Versorgung von Medikamenten Vermittlung von Arztvisiten bei Bedarf Unterstützung bei der Suche von Haus- und Fachärzten 24-Stunden Betreuung durch qualifiziertes Personal
------------------------------	---

Investitionskosten z.B.:	Nutzungskosten für das Zimmer sowie alle Gemeinschaftsräume (Bibliothek, Speisesaal, Pflegebad, Gartenanlage) Ausstattung des Zimmers (Pflegebett, Kleiderschrank, Kommode, Notrufanlage) Bereitstellung und Reparatur der gestellten technischen Ausstattung der Einrichtung
------------------------------------	--

Unterkunftskosten (Mietkosten) z.B.:	Bereitstellung von Flachwäsche (Bettwäsche, Handtücher, Waschlappen) Wartungskosten tech. Anlagen des Hauses Reinigung des Zimmers, der sanitären Anlagen und der Gemeinschaftsräume Nebenkosten (Strom, Wasser sowie Beheizung)
--	--

Verpflegung z.B.:	jeden Tag frisch zubereitete Mahlzeiten Menüwahl zum Mittagessen Morgens und Abends frische Suppen verschiedene Kostformen wie Vollkost, Diabetikerkost und Gallenschonkost Getränke (Kaffee, Wasser, Tee, Milch) nach Wahl
-----------------------------	--

zusätzlich bieten wir Ihnen noch eine Reihe von Zusatzleistungen an z.B.:	eigene Minibar im Zimmer Versorgung von Hautpflegeprodukten persönliches Telefon im Zimmer Wäschereparaturservice
---	--

wenn Sie weitere Informationen wünschen sprechen Sie uns einfach an!