



**Seniorenresidenz
„Am Kaskadenwehr“ GmbH**

Am Kaskadenwehr 9
38268 Lengede

Tel. 0 53 44 - 92 01 40
Fax 0 53 44 - 92 01 46

info@seniorenresidenz-lengede.de
www.seniorenresidenz-lengede.de

Informationen zur Heimaufnahme

Persönliche Daten:

Name _____ Geb. Name _____

Vorname _____

Geburtsdatum _____ Geburtsort _____

Familienstand _____

Staatsangehörigkeit _____ Krankenkasse/Pflegekasse _____

Bisheriger Wohnsitz _____

Konfession _____

Eingestuft in Pflegegrad: _____

Pflegegrad ist beantragt: ja nein

Angehörige / Betreuer / Ansprechpartner:

Name:	Name:
Vorname:	Vorname:
Anschrift:	Anschrift:
Telefonnummer:	Telefonnummer:
Verwandtschaftsgrad:	Verwandtschaftsgrad:

Name und Adresse des Hausarztes, der Sie in der Einrichtung betreuen soll:

Geschäftsführung

Brigitte Spuling-Horstmann
Frank Horstmann

Amtsgericht Hildesheim

HRB 10 1499

Steuer-Nummer

38/209/01185

Bankverbindung

Kreissparkasse Peine
IBAN: DE41 2525 0001 0023 4059 96



Diagnosen:

Besteht eine gerichtliche Betreuung nach dem Betreuungsgesetz:

ja nein (Wenn ja, bitte Kopie vorlegen)

Besteht eine Bevollmächtigung:

ja nein (Wenn ja, bitte Kopie vorlegen)

Umfang: Vermögensangelegenheiten
 Wohnungsangelegenheiten
 Altersversorgung/Rechtsangelegenheiten
 Gesundheitsfürsorge
 Aufenthaltsbestimmung

Zuzahlungsbefreiung nein ja, bis: _____

Patientenverfügung nein ja (Wenn ja, bitte Kopie vorlegen)

Die Heimkosten werden aufgebracht:

durch eigenes Einkommen

durch das zuständige Sozialamt: Antrag gestellt: nein ja

Am _____ Sachbearbeiter/in _____

Bemerkungen – Besonderheiten:

Freiheitsbeschränkende Maßnahmen (welcher Art):

Persönliches Eigentum das mit eingebracht werden soll:

(Möbel, Hilfsmittel, Prothesen etc.)

Ort, Datum

Unterschrift

Wir weisen darauf hin, dass Ihre Daten nach dem Datenschutzgesetz im Rahmen und für Zwecke der Abwicklung der Bearbeitung des Aufnahme- und des Heimvertrages gespeichert werden. Durch Ihre Unterschrift setzen wir Ihr Einverständnis voraus.

Lengede, den 6. December 2018

Liebe Bewohnerin, Lieber Bewohner,

wir freuen uns, dass Sie sich für unsere Einrichtung entschieden haben, und begrüßen Sie ganz herzlich in unserem Haus.

Um Ihnen die Vorbereitung auf diesen für Sie sicher schwierigen Schritt, Ihren Umzug in ein Seniorenheim, etwas zu erleichtern, haben wir Ihnen diese Aufstellung vorbereitet:

Bei Ihrer Aufnahme benötigen Sie:

- Ihren **Personalausweis**,
- Ihre **Krankenversicherten-Karte**,
- evtl. **Schwerbehinderten-Ausweis**,
- eine **Bescheinigung von Ihrem Hausarzt**, dass Sie frei von ansteckenden Krankheiten sind; einen Vordruck dafür bekommen Sie von uns,
- alle Ihnen zur Verfügung stehenden **ärztlichen Befunde**, damit Ihnen die bestmögliche pflegerische Betreuung zugutekommen kann,
- aus dem selben Grund alle **Medikamente und Verordnungen** für mindestens zwei Wochen,
- alle Informationen über bei Ihnen notwendige **Wundversorgung**, ggf. **Versorgungsmaterial für zwei Wochen**,
- die **Pflegemittel**, die Sie gewöhnt sind (Zahnpasta, Seife, Lotionen, usw.),
- eine **kleine Reisetasche** für den Fall, dass Sie einmal ins Krankenhaus müssen,
- Ihre **Rentenbescheide**, wenn Sie vom Sozialamt unterstützt werden,
- den Bescheid des Medizinischen Dienstes Ihrer Pflegekasse, welcher **Pflegegrad** Ihnen zugewiesen wurde,
- eine **Einzugsermächtigung** für uns, wenn Sie das wünschen (Vordrucke bekommen Sie bei uns).

- Namens-Etiketten** zur Kennzeichnung Ihrer Wäsche (100 Stck. für ca. 20,00 €) bestellen wir für Sie, wenn Sie es wünschen. Außerdem können wir Ihnen anbieten, die Etiketten für € 6,-/Std. hier im Haus einnähen zu lassen. Wenden Sie sich an unsere Pflegedienstleitung Frau Bogutzky.
- Vergessen Sie bitte nicht, **vor** der Aufnahme bei Ihrer Pflegekasse einen **Antrag auf vollstationäre Pflege** zu stellen!
- Überlegen Sie sich schon zu Hause, welche (Klein-) **Möbel** (Fernseher!), **Bilder und Erinnerungsstücke** Sie mitnehmen möchten. Sorgen Sie am besten dafür, dass Ihr Zimmer bei Ihrem Einzug schon eingerichtet ist!
- Denken Sie daran, sich nach dem Umzug **amtlich umzumelden!** Sie benötigen von uns eine Wohnungsgeberbestätigung.
- Melden Sie **Telefon und TV** an und um!
- Stellen Sie einen **Post-Nachsendeantrag!**
- Möchten Sie Ihre **Tageszeitung** oder **Zeitschriften** abonnieren?

Selbstverständlich haben Sie die Möglichkeit, sich auch in unserem Haus von Ihrem jetzigen **Hausarzt** weiter behandeln zu lassen. Sie können aber auch zu einem der ortsansässigen Ärzte wechseln, die regelmäßig und bei Bedarf Visiten bei unseren Bewohnern machen. Wir geben Ihnen gern deren Namen und Adressen.

Bitte haben Sie Verständnis dafür, dass unsere Wäscherei **Fein- und Wollwäsche** nicht materialgerecht reinigen kann. Wir bitten Sie deshalb, entweder auf das Mitbringen solcher Kleidungsstücke zu verzichten oder diese von Ihren Angehörigen waschen zu lassen. Außerdem: **Bekleidung aus Kunstfasergewebe** ist unpraktisch und führt oft zu erhöhter Schweißproduktion. Entscheiden Sie sich lieber für Baumwoll-Produkte!

Wir wünschen Ihnen alles Gute und werden alles tun, damit Sie sich bei uns wohl fühlen und schnell einleben!

Ärztliche Bescheinigung

Gemäss § 36 Abs. 4 IfSG des Gesetzes zur Verhütung und Bekämpfung übertragbarer Krankheiten beim Menschen (Infektionsschutzgesetz)

Name, Vorname:

Geboren am:

Anschrift:

Hiermit wird bestätigt, dass bei der/dem o.g. Patientin/Patienten eine ansteckungsfähige Tuberkulose der Atmungsorgane nicht vorliegt. Es ist auch keine andere ansteckende Krankheit zu erkennen.

Gegen eine Heimaufnahme ist nichts einzuwenden.

Stempel und Unterschrift
der Ärztin/des Arztes

Ort, Datum

Einverständniserklärung für Anfertigung und Veröffentlichung von Fotoaufnahmen

Verwendungszweck:

- Aushang im Haus (Geburtstagstafel)**
- Polizei (Im Falle einer Vermissten Anzeige)**

Hiermit erkläre ich,

Name:

geboren am:

mich damit einverstanden, dass die oben bezeichneten Fotoaufnahmen von mir angefertigt, zum genannten Zweck eingesetzt und auf wie aufgeführt veröffentlicht werden.

Aus der Zustimmung zur Veröffentlichung leite ich keine Rechte (z. B. Entgelt) ab. Diese Einverständniserklärung ist gegenüber dem Veranlasser jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufbar. Im Falle des Widerrufs werden die Aufnahmen von der jeweiligen Plattform entfernt. Waren die Aufnahmen im Internet verfügbar, erfolgt die Entfernung soweit sie den Verfügungsmöglichkeiten des Veranlassers unterliegt.

Ort, Datum:

Unterschrift:
