

## Verbindliche Anmeldung zur Kurzzeit- oder Verhinderungspflege

**Vorname und Zuname** \_\_\_\_\_

Staatsangehörigkeit \_\_\_\_\_ Familienstand \_\_\_\_\_ Religion \_\_\_\_\_ Pflegegrad \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_ Geburtsort \_\_\_\_\_ Geburtsname \_\_\_\_\_

Heimatadresse: \_\_\_\_\_

Betreuer / AZ \_\_\_\_\_

Bevollmächtigter \_\_\_\_\_

Angehörige:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Hausarzt \_\_\_\_\_

Krankenkasse / Versicherung-Nr. \_\_\_\_\_

von der Zuzahlungspflicht (Rezeptgebühr, etc.) befreit bis: \_\_\_\_\_

gewünschter Termin von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

Wer übernimmt die Kosten (Unterbringung/Investition) die nicht von der Pflegekasse übernommen werden?  
Ich verpflichte mich, diese Kosten mit Privatrechnung zu zahlen.

Rechnung an \_\_\_\_\_

Hinweise, Ergänzungen

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Ort, Datum, Unterschrift \_\_\_\_\_



**Haus Hinterland**  
Leben mit Freude im Alter

## Verbindliche Anmeldung zur Dauer-Heimaufnahme

**Vorname und Zuname** \_\_\_\_\_

Staatsangehörigkeit \_\_\_\_\_ Familienstand \_\_\_\_\_ Religion \_\_\_\_\_ Pflegegrad \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_ Geburtsort \_\_\_\_\_ Geburtsname \_\_\_\_\_

Adresse vor Einzug \_\_\_\_\_

Betreuer/ AZ \_\_\_\_\_

Bevollmächtigter \_\_\_\_\_

Angehörige:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Hausarzt \_\_\_\_\_

Krankenkasse / Versicherung-Nr. \_\_\_\_\_

von der Zuzahlungspflicht (Rezeptgebühr, etc.) befreit bis: \_\_\_\_\_

gewünschter Termin zur Heimaufnahme : \_\_\_\_\_

Wer übernimmt die Kosten die nicht von der Pflegekasse gezahlt werden?

\_\_\_\_\_

Ich verpflichte mich, die Kosten, die nicht von anderen Trägern übernommen werden,  
mit Privatrechnung zu zahlen.

Rechnung an \_\_\_\_\_

Hinweise, Ergänzungen

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Ort, Datum, Unterschrift \_\_\_\_\_

Bitte bringen Sie bei der **Aufnahme**  
folgende Unterlagen mit:

- \* Ärztliches Attest dass Bewohner frei ist von ansteckenden Krankheiten,
- Covid 19 Abstrich (PCR Test),
- \* die Diagnosen (mit ICD-Code) vom Hausarzt unterschrieben,
- \* aktueller Einnahmeplan für Medikamente, vom Hausarzt unterschrieben,
- vorhandene Arztberichte, auch aus evtl. Krankenhausaufenthalte
- Medikamente in Originalpackungen
- Gesundheitskarte (Krankenversichertenkarte)
- wenn von Zuzahlungen befreit, den Ausweis
- Pflegeeinstufungsbescheid der Pflegekasse, sehr wichtig !
- Personalausweis / Heiratsurkunde / Geburtsurkunde, wenn vorhanden
- Kopie der Betreuung / Vollmacht, wenn vorhanden
- Patientenverfügung, wenn vorhanden
- Lebenslauf in Stichworten (Biografie)
- wird ein Bettgitter benötigt
- Körpergröße
- Gewicht
- Taschengeld € 100

Die Bekleidung sollte mit Namen gekennzeichnet sein, entweder mit einem Wäschestift (wird zur Verfügung gestellt) oder mit Wäschenamen.

Handtücher und Waschlappen bitte nicht mitbringen.

Zusätzlich

bei **Kurzzeit- oder Verhinderungspflege** bringen Sie bitte die benötigten Inkontinenzhilfen (wie Windeln, Einlagen, Katheter etc.) mit.

Wenn möglich, bitten wir Sie, die Aufnahme so zu planen, dass Sie gegen 9:30 Uhr am Vormittag bei uns im Hause sind.

\* Das Attest sollte nicht älter als 10 Tage sein,  
und vom Hausarzt unterschrieben und mit Stempel.  
Ohne diese Bescheinigung ist eine Aufnahme nicht möglich.

Vielen Dank für Ihr Verständnis.

## **Angebote unserer Betreuungsassistenten und Alltagsbegleiter**

Kreativarbeiten in Kleingruppen  
Einzelgespräche  
Gruppengespräche in Kleingruppen  
Gesellschaftsspiele  
Bewegungsspiele  
Spaziergänge mit Einzelpersonen  
und in Kleingruppen  
und mit Rollstuhlfahrer und andere Gehhilfen  
monatliche Geburtstagsfeste  
Jahreszeitenfeste

Begleitung  
zu kulturellen Veranstaltungen  
zum Einkaufsbummel  
zu Theaterbesuche  
zu Märkte  
wie Wochenmarkt  
und Weihnachtsmarkt

Die Angebote werden den persönlichen Bedürfnisse  
der jeweiligen Bewohner angepaßt.