

# Pflegewohnhaus Vettweiß

# Pflegewohnhäuser Hergarten



Nah am Menschen

Informationen zur Heimaufnahme

Pflegewohnhaus Vettweiß	Tannenweg 16	52391 Vettweiß	02424/202630
Pflegewohnhaus Hergarten	Waldweg 19	52396 Heimbach	02446/426
Pflegewohnhaus Hergarten	Kermeterstraße 12	52396 Heimbach	02446/1386

# Anmeldung zur Heimaufnahme

## Aufnahme zur

Vollstationären Pflege

Kurzzeitpflege

Betreutes Wohnen

ab \_\_\_\_\_

im

Pflegewohnhaus Hergarten **Waldweg**

Pflegewohnhaus Hergarten **Kermeterstraße**

Pflegewohnhaus **Vettweiß**

Waren Sie schon einmal in einer unsere Einrichtungen?

nein  ja , in \_\_\_\_\_

zur Vollstationären Pflege

Kurzzeitpflege

## Persönliche Daten

Anrede

Titel

Vorname

Nachname

Straße

Wohnort

Geboren am

Geboren in

Familienstand

Geburtsname

Kinderanzahl

Staatsangehörigkeit

Verheiratet seit

Konfession



Ist der Personalausweis vorhanden?

- nein  ja, gültig bis \_\_\_\_\_

Liegt eine Befreiung der Rundfunkgebühren vor

- nein  ja, gültig bis \_\_\_\_\_

Liegt ein Schwerbehindertenausweis vor?

- nein  ja, gültig bis \_\_\_\_\_

Kennzeichen \_\_\_\_\_

Liegt eine Betreuung/Bevollmächtigung vor?

- nein  ja

Welche Bereiche umfasst die Betreuung?

Daten des Betreuers/Bevollmächtigten

Anrede	Titel
Vorname	Nachname
Straße	Wohnort
Telefon dienst	Telefon privat
Handynummer	Faxnummer
E-Mail	

Bitte Kopie der Bestallungsurkunde bzw. Vollmacht beifügen.

- Gesundheitsfürsorge   
 Vermögenssorge   
 Aufenthaltsbestimmung   
 Postvollmacht

Liegt eine Schutzmaßnahme vor?

- nein  ja , welche \_\_\_\_\_



**Krankenkasse/Pflegekasse**

Ist ein Antrag auf stationäre Pflegeleistung gestellt?

nein  ja, genehmigt  nein  ja

Einstufung  1  2  3  4  5

Bewilligte Alltagskompetenz  ja  nein

<u>Krankenkasse</u>	<u>Pflegekasse</u>
Mitgliedsnummer	Mitgliedsnummer
Name	Name
Strasse	Strasse
Ort	Ort
Telefon	Telefon
Faxnummer	Faxnummer
Ansprechpartner	Ansprechpartner
Telefonnummer	Telefonnummer
E-Mail	E-Mail

Bitte Bescheid der Pflegekasse als Kopie beilegen.

Liegt eine Notwendigkeitsbescheinigung vor?  ja  nein

Beihilfeberechtigt  nein  ja

Status  Mitglied  Betreuter  
 Familienversichert  Rentner  
 Privatversichert

Liegt eine Zuzahlungsbefreiung vor?

nein  ja, von  Medikamenten  Taxifahrten



### Kostenträger

Die Kosten werden aufgebracht durch

- Eigenleistung       Sozialamt

Pflegewohngeld beantragen       ja       nein

### Bei Kurzeitpflege:

Zuschuss Investitionskosten stellen       ja       nein

- Einkünfte       Witwenrente      \_\_\_\_\_  
 Altersrente      \_\_\_\_\_  
 Betriebsrente      \_\_\_\_\_  
 Versorgungsrente      \_\_\_\_\_  
 Sonstiges      \_\_\_\_\_

### Kriegsopferfürsorge

Werden Versorgungsbezüge vom Versorgungsamt bezogen?

- nein       ja

Wird eine Werkstatt besucht?

- nein       ja, Adresse: \_\_\_\_\_

<u>Rechnungsadresse</u>	<u>Adresse des Sozialamt</u>
Name	Name
Straße	Straße
Ort	Ort
Telefonnummer	Telefonnummer
	Faxnummer
	Ansprechpartner

Bewilligungsbescheid oder Kopie des gestellten Antrages vom Sozialamt bitte beilegen.



**Angehörige**

---

Name	Vorname
Straße	Ort
Telefon privat	Telefon Arbeit
Handynummer	Faxnummer
E-Mail	
Verwandtschaftsgrad	

---

---

Name	Vorname
Straße	Ort
Telefon privat	Telefon Arbeit
Handynummer	Faxnummer
E-Mail	
Verwandtschaftsgrad	

---

---

Name	Vorname
Straße	Ort
Telefon privat	Telefon Arbeit
Handynummer	Faxnummer
E-Mail	
Verwandtschaftsgrad	

---



Hausarzt

Name

Vorname

Straße

Ort

Telefon privat

Handynummer

Faxnummer

Faxnummer

Fachärzte

Übernehmen der Hausarzt bzw. die Fachärzte auch weiterhin die  
Versorgung?     nein                     ja

Sonstiges: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift



# Checkliste

Bitte zum Einzug mitbringen

Anmeldungsformular	<input type="checkbox"/>
Einstufungsbescheid der Pflegekasse	<input type="checkbox"/>
Ggf. Heimbedürftigkeitsbescheinigung	<input type="checkbox"/>
Ärztlicher Fragebogen	<input type="checkbox"/>
Personalausweis/Stammbuch	<input type="checkbox"/>
Krankenkassen Versichertennummer	<input type="checkbox"/>
Ggf. Befreiungskarte	<input type="checkbox"/>
Rentenbescheide	<input type="checkbox"/>
Nachweis über sonstige Einkünfte	<input type="checkbox"/>
Schwerbehindertenausweis, Beiblatt	<input type="checkbox"/>
Antrag auf stationäre Pflege bei der Pflegekasse	<input type="checkbox"/>
Befreiungsbescheinigung Radio/Fernsehen	<input type="checkbox"/>
Bestellungsurkunde	<input type="checkbox"/>
Vollmachten	<input type="checkbox"/>
Sozialhilfeantrag bzw. Sozialhilfebescheid	<input type="checkbox"/>
Medikamentenverordnung	<input type="checkbox"/>
Sonstige Ausweise (Diabetikerausweis, Allergiepass Bonusheft des Zahnarztes)	<input type="checkbox"/>

Ihre Wäsche lassen wir gerne gegen geringe Kosten für Sie kennzeichnen.  
Pflegeartikel oder sonstige persönliche Dinge können Sie bei uns erwerben.





Bewohner:

## Einverständniserklärung

**Hinweis:**

**Der Übersichtlichkeit halber werden im Folgenden nur die männlichen Formen verwendet!**

<p><input type="checkbox"/> <b>Einwilligung zur Nutzung und Weitergabe der personenbezogenen Daten</b> Obwohl keine Notwendigkeit besteht für diese Daten eine Einwilligung zu erteilen, die für die Durchführung und die Zweckbestimmung des Vertragsverhältnisses erforderlich sind, geben Sie uns hiermit die Einwilligung die personenbezogenen Daten, Sozialdaten und Gesundheitsdaten zu erheben, zu nutzen, zu speichern und ggf. an Dritte weiterzugeben im Rahmen der genannten Zweckbestimmung.</p> <p>Sie haben zu jederzeit ein Widerspruchsrecht, welches Sie bitte an <a href="mailto:info@pflege-wohnhaeuser.de">info@pflege-wohnhaeuser.de</a> richten.</p>
<p><input type="checkbox"/> <b>Einwilligung zur Nutzung und Weitergabe Ihrer Bilddatei für die Durchführung und Zweckbestimmung des Vertragsverhältnisses</b> (z.B. Wunddokumentation)</p> <p>Sie haben zu jederzeit ein Widerspruchsrecht, welches Sie bitte an <a href="mailto:info@pflege-wohnhaeuser.de">info@pflege-wohnhaeuser.de</a> richten.</p>
<p><input type="checkbox"/> <b>Einwilligung zur Nutzung Ihrer E-Mail, Telefonnummer (Festnetz, Mobil) für Werbezwecke eigener Angebote</b> (Beispiel: Einladung zum Sommerfest)</p> <p>Sie haben zu jederzeit ein Widerspruchsrecht, welches Sie bitte an <a href="mailto:info@pflege-wohnhaeuser.de">info@pflege-wohnhaeuser.de</a> richten.</p>
<p><input type="checkbox"/> <b>Einwilligung zur Nutzung Ihrer Bilddatei für Werbezwecke eigener Angebote</b> (Beispiel: Gestaltung von Collage, Bilderrahmen, Geburtstagskalender o. ä.; Heimzeitung „PWH Nachrichten“; auf der Homepage der Pflegewohnhäuser (<a href="http://www.pflege-wohnhaus.de">www.pflege-wohnhaus.de</a>)) Sie haben zu jederzeit ein Widerspruchsrecht, welches Sie bitte an <a href="mailto:info@pflege-wohnhaeuser.de">info@pflege-wohnhaeuser.de</a> richten.</p> <p>Sofern Sie diese Einwilligung nicht erteilen, bitten wir Sie bei Ankündigung von Fotos sich hinter dem Fotografen zu stellen. Vielen Dank!</p>

Hinweis: Die Einwilligungen werden freiwillig erteilt und gelten für unbestimmten Zeitraum.



Dieses Einverständnis kann jederzeit – auch teilweise – widerrufen werden und gilt ansonsten zeitlich unbeschränkt.

---

Ort, Datum

Unterschrift

Ich möchte nicht, dass personenbezogene Daten oder Fotos von mir aus den oben genannten Gründen genutzt werden.

---

Ort, Datum

Unterschrift