

Caritas-Seniorenzentrum St. Leon-Rot
Rathausstr. 3
68789 St. Leon - Rot
Tel. 0 62 27 – 3 58 39 – 0
Fax 0 62 27 – 3 58 39 – 101

Aufnahmetag am: _____ Zimmer: _____

Vertragsende am: _____ (nur bei Befristung ausfüllen)

Aufnahme – Antrag

1. Familienname und Vornamen (Rufname unterstreichen):

2. Geburtsname:

3. geboren am: _____ in: _____

4. Geburtsland: _____ 5. Religion: _____

6. Staatsangehörigkeit: _____ 7. Familienstand: _____

8. Pflegegrad: _____ seit: _____

9. Höherstufung ist beantragt

nein

ja, am: _____ (bitte Einstufungsbescheid in Fotokopie beilegen)

10. Krankenversicherung: _____ Vers.- Nummer: _____

11. Beihilfeberechtigt _____ Prozent _____ Behörde _____

12. Letzter Wohnsitz (Straße, PLZ, Ort) :

Vertretung der Angehörigen im Falle eines Urlaubs bzw. bei Abwesenheit:

14. Wer soll bei Krankheit oder Todesfall benachrichtigt werden?

15. Hausarzt: _____

16. Zahnarzt: _____

27. Fachärzte: _____

18. Covid Impfung: Ja Nein Genesen (Datum) _____

Datum der Impfungen: _____

Impfunterlagen / Genesenennachweis müssen vor Einzug vorgelegt werden!

19. Patientenverfügung Ja Nein

20. Vorsorgevollmacht Ja Nein

Wenn ja, wer ist bevollmächtigt? _____

21. Aufenthalt zurzeit?

zu Hause im Krankenhaus in anderem Pflegeheim

22. Wäscheversorgung

privat Wäscherei (bitte Infoblatt beachten)

23. Dürfen wir Pflegeartikel besorgen, wenn diese zur Neige gehen oder möchten Sie dies selbst erledigen?

Ich erledige dies Das Heim darf Pflegeartikel auf meine Kosten besorgen

24. Betreuer/in (Vorname, Name, genaue Anschrift, Telefon und Handy)

Betreuungsart: _____

25. Wer übernimmt die Zahlungspflicht? _____

26. Einkommen: (Renten, Pension)

27. Die Versorgung mit Inkontinenzmaterial (nur bei Dauerpflege) erfolgt durch die Firma Hartmann. Wenn die Pauschale der Krankenkasse überschritten wird, möchte ich:

- die über die Pauschale hinaus anfallende Versorgung selbst besorgen
 dass die über die Pauschale hinaus anfallende Versorgung über die kostenpflichtige Wunschversorgung der Firma Hartmann abgewickelt und mir von Firma Hartmann in Rechnung gestellt wird.

(Sie werden vorher über anfallende Kosten informiert und müssen ihr Einverständnis geben.)

Hinweis: Während der Kurzzeitpflege / Verhinderungspflege muss Inkontinenzmaterial selbst besorgt und gebracht werden.

28. Mit der Betreuung im und durch das Caritas-Seniorenzentrum St. Leon-Rot erkläre ich mich einverstanden.

_____, den _____ 20____

(Unterschrift des Aufzunehmenden ggf. des Betreuers)

Anmerkungen:

1. Zum Aufnahmeantrag werden zusätzlich nachfolgende Papiere benötigt:
Ärztliches Zeugnis, aus dem sich ergeben muss, dass der/die Aufzunehmende für das Heim geeignet ist; dieses darf nicht älter sein als 6 Wochen vor Aufnahme.
Kopien der **Rentenbescheide, Impfnachweise, Pensionsbescheide** wenn zur Hand.
2. Jede/r Aufzunehmende hat oben unter Punkt 28 seine schriftliche Einverständniserklärung abzugeben.
Eine Aufnahme gegen den Willen einer Person ist nicht möglich.