

Ärztlicher Fragebogen

anlässlich der Anmeldung zur Aufnahme

Bitte alle Fragen vollständig beantworten. Zutreffendes ankreuzen und den Fragebogen ggf. im verschlossenen Umschlag dem Patienten zur Weiterleitung mitgeben.

1. Vor- und Zuname des Patienten: _____ Geboren am: _____
2. Ist der Patient gehfähig? ja nein
3. Ist Treppensteigen möglich? ja nein
4. Ist der Patient häufig bettlägerig? ja nein
5. Ist der Patient ständig bettlägerig? ja nein
6. Beherrschung des Stuhlabganges? ja nein
7. Beherrschung des Urinabganges? ja nein
8. Fremder Hilfe bedürftig?
- beim Essen beim Lagern/Nachtruhe beim Aufstehen aus dem Bett
- beim Waschen beim Frisieren/Rasieren
- beim Ankleiden bei Toilettennutzung _____
9. Örtlich orientiert? ja nein nicht immer
10. Zeitlich orientiert? ja nein nicht immer
11. Nachts ruhig? ja nein nicht immer
12. Gemütsstimmung? willig freundlich verdrießlich
13. Gefährliche Eigenschaften?
- nein ja, welche: _____
14. Suchtkrankheit?
- nein ja, welche: _____
15. Körperliche Behinderung?
- nein ja, welche: _____
16. Geistig-seelische Behinderung?
- nein ja, welche: _____
17. Frei von ansteckenden Krankheiten (auch TBC)? ja nein

Diagnose: _____

Ort/Datum

Unterschrift des Arztes, Stempel

Aufnahmeantrag

Betreutes Wohnen

Zu meinen persönlichen und wirtschaftlichen Verhältnissen gebe ich an:

Vor- und Zuname: _____ Geburtsname: _____

früher wohnhaft: _____

Geboren am: _____ in: _____

Konfession: _____ Staatsangehörigkeit: _____

Familienstand: ledig verheiratet verwitwet geschieden getrennt lebend

Ansprechpartner

1. Vor- und Zuname: _____

wie verwandt: _____

wohnhaft in: _____

Telefon: _____

E-Mail: _____

2. Vor- und Zuname: _____

wie verwandt: _____

wohnhaft in: _____

Telefon: _____

E-Mail: _____

Betreuer oder Bevollmächtigter

Vor- und Zuname: _____

wie verwandt: _____

wohnhaft in: _____

Telefon: _____

E-Mail: _____

Sonstiges

Anerkannter Pflegegrad

der Pflegeversicherung

(bitte Einstufungsbescheid beifügen): _____

Ich bin krankenversichert bei: _____

Mein Hausarzt: _____

Ambulanter Pflegedienst: _____

Gewünschte Wohnungsgröße

1-Raum-Appartement 41,53m² bis 44,78m²

2-Raum-Appartement 58,01m² bis 72,50m²

Diese Anmeldung muss alle 6 Monate schriftlich oder telefonisch erneuert werden,
da sonst eine Streichung aus der Bewerberliste erfolgt.

Ort/Datum

Unterschrift des Antragstellers, ggf. des Vertreters

Aufnahmeantrag

für das Pflegezentrum für die Kurzzeitpflege

Zu meinen persönlichen und wirtschaftlichen Verhältnissen gebe ich an:

Vor- und Zuname: _____ Geburtsname: _____

früher wohnhaft: _____

Geboren am: _____ in: _____

Konfession: _____ Staatsangehörigkeit: _____

Familienstand: ledig verheiratet verwitwet geschieden getrennt lebend

Ansprechpartner

1. Vor- und Zuname: _____

wie verwandt: _____

wohnhaft in: _____

Telefon: _____

E-Mail: _____

2. Vor- und Zuname: _____

wie verwandt: _____

wohnhaft in: _____

Telefon: _____

E-Mail: _____

Betreuer oder Bevollmächtigter

Vor- und Zuname: _____

wie verwandt: _____

wohnhaft in: _____

Telefon: _____

E-Mail: _____

Sonstiges

Anerkannter Pflegegrad

der Pflegeversicherung

(bitte Einstufungsbescheid beifügen): _____

Ich bin krankenversichert bei: _____

Mein Hausarzt: _____

Ambulanter Pflegedienst: _____

Ich beziehe monatlich:

Angestellten Vers. Rente: ja nein

Witwenrente: ja nein

Pension: ja nein

Beihilfe: ja nein

Kriegsopferfürsorge: ja nein

Deckung der monatlichen Heimpflegekosten durch:

Renten: ja nein

Vermögen: ja nein

Pflegewohngeld: ja nein

Sozialhilfe: ja nein

Diese Anmeldung muss alle 6 Monate schriftlich oder telefonisch erneuert werden,
da sonst eine Streichung aus der Bewerberliste erfolgt.

Ort/Datum

Unterschrift des Antragstellers, ggf. des Vertreters

Merkzettel für die Aufnahme

Folgende Unterlagen/Dinge sind beim Einzug in unser Seniorenzentrum mitzubringen bzw. im Voraus zu klären:

- Aktueller Pflegekassenbescheid
- Krankenversicherungskarte (Adressänderung durch Krankenversicherung vornehmen lassen)
- Zuzahlungsbefreiung für Medikamente (falls vorhanden)
- Ausgefüllter ärztlicher Fragebogen und Medikamentenverordnung
- Vollmacht (falls vorhanden)
- Bestattungsurkunde bei bestehender Betreuung (falls vorhanden)
- Personalausweis (nach erfolgter Ummeldung)
- Anmeldebestätigung des Einwohnermeldeamtes
- Patientenverfügung (falls vorhanden)
- Schwerbehindertenausweis (falls vorhanden)
- Einkommensnachweise (Renten, Pensionen, Mieten, etc.)
- Adressen u. Telefonnummern für ständige Erreichbarkeit
- Heimvertrag (erst bei erfolgter Heimaufnahme)
- Einzugsermächtigung (erst bei erfolgter Heimaufnahme)
- Geld zur persönlichen Verfügung in Verwaltung abgeben (erst bei erfolgter Heimaufnahme)
- Medikamente (erst bei erfolgter Heimaufnahme)
- Sonstige Informationen: (erst bei erfolgter Heimaufnahme)
 - Fußpflege Vermittlung durch das Seniorenzentrum privat
 - Frisör Vermittlung durch das Seniorenzentrum privat
 - Apotheke Vermittlung durch das Seniorenzentrum privat

Heimentgelte – Vollstationäre Pflege

Heimentgelte gültig ab 01.08.2020

vollstationäre Pflege	Pflegegrad 1 Einzelzimmer	Pflegegrad 2 Einzelzimmer	Pflegegrad 3 Einzelzimmer	Pflegegrad 4 Einzelzimmer	Pflegegrad 5 Einzelzimmer
Pflegesatz pro Tag	46,17 €	59,19 €	75,36 €	92,23 €	99,79 €
Unterkunft pro Tag	18,57 €	18,57 €	18,57 €	18,57 €	18,57 €
Verpflegung pro Tag	14,29 €	14,29 €	14,29 €	14,29 €	14,29 €
Ausbildungsumlage AP pro Tag	4,02 €	4,02 €	4,02 €	4,02 €	4,02 €
Umlage nach Pflegeberufegesetz	1,06 €	1,06 €	1,06 €	1,06 €	1,06 €
Investitionskosten pro Tag	24,54 €	24,54 €	24,54 €	24,54 €	24,54 €
Gesamt pro Tag	108,65 €	121,67 €	137,84 €	154,71 €	162,27 €
Heimentgelt pro Monat (30,42 Tage)	3.305,13 €	3.701,20 €	4.193,09 €	4.706,28 €	4.936,25 €
Leistung der Pflegekasse	125,00 €	770,00 €	1.262,00 €	1.775,00 €	2.005,00 €
Eigenanteil pro Monat (30,42 Tage)	3.180,13 €	2.931,20 €	2.931,09 €	2.931,28 €	2.931,25 €

vollstationäre Pflege	Pflegegrad 1 Doppelzimmer	Pflegegrad 2 Doppelzimmer	Pflegegrad 3 Doppelzimmer	Pflegegrad 4 Doppelzimmer	Pflegegrad 5 Doppelzimmer
Pflegesatz pro Tag	46,17 €	59,19 €	75,36 €	92,23 €	99,79 €
Unterkunft pro Tag	18,57 €	18,57 €	18,57 €	18,57 €	18,57 €
Verpflegung pro Tag	14,29 €	14,29 €	14,29 €	14,29 €	14,29 €
Ausbildungsumlage AP pro Tag	4,02 €	4,02 €	4,02 €	4,02 €	4,02 €
Umlage nach Pflegeberufegesetz	1,06 €	1,06 €	1,06 €	1,06 €	1,06 €
Investitionskosten pro Tag	23,42 €	23,42 €	23,42 €	23,42 €	23,42 €
Gesamt pro Tag	107,53 €	120,55 €	136,72 €	153,59 €	161,15 €
Heimentgelt pro Monat (30,42 Tage)	3.271,06 €	3.667,13 €	4.159,02 €	4.672,21 €	4.902,18 €
Leistung der Pflegekasse	125,00 €	770,00 €	1.262,00 €	1.775,00 €	2.005,00 €
Eigenanteil pro Monat (30,42 Tage)	3.146,06 €	2.897,13 €	2.897,02 €	2.897,21 €	2.897,18 €

Heimentgelte – Kurzzeitpflege

Heimentgelte gültig ab 01.08.2020

Kurzzeitpflege	Pflegegrad 1 Einzelzimmer	Pflegegrad 2 Einzelzimmer	Pflegegrad 3 Einzelzimmer	Pflegegrad 4 Einzelzimmer	Pflegegrad 5 Einzelzimmer
Pflegesatz pro Tag	46,17 €	59,19 €	75,36 €	92,23 €	99,79 €
Unterkunft pro Tag	18,57 €	18,57 €	18,57 €	18,57 €	18,57 €
Verpflegung pro Tag	14,29 €	14,29 €	14,29 €	14,29 €	14,29 €
Ausbildungsumlage AP pro Tag	4,02 €	4,02 €	4,02 €	4,02 €	4,02 €
Umlage nach Pflegeberufegesetz	1,06 €	1,06 €	1,06 €	1,06 €	1,06 €
Investitionskosten pro Tag	24,54 €	24,54 €	24,54 €	24,54 €	24,54 €
Gesamt pro Tag	108,65 €	121,67 €	137,84 €	154,71 €	162,27 €
Heimentgelt für 28 Tage	3.042,20 €	3.406,76 €	3.859,52 €	4.331,88 €	4.543,56 €
Leistung der Pflegekasse	0,00 €	1.612,00 €	1.612,00 €	1.612,00 €	1.612,00 €
Aufwendungszuschuss	0,00 €	687,12 €	687,12 €	687,12 €	687,12 €
Eigenanteil für 28 Tage	3.042,20 €	1.107,64 €	1.560,40 €	2.032,76 €	2.244,44 €

Kurzzeitpflege	Pflegegrad 1 Doppelzimmer	Pflegegrad 2 Doppelzimmer	Pflegegrad 3 Doppelzimmer	Pflegegrad 4 Doppelzimmer	Pflegegrad 5 Doppelzimmer
Pflegesatz pro Tag	46,17 €	59,19 €	75,36 €	92,23 €	99,79 €
Unterkunft pro Tag	18,57 €	18,57 €	18,57 €	18,57 €	18,57 €
Verpflegung pro Tag	14,29 €	14,29 €	14,29 €	14,29 €	14,29 €
Ausbildungsumlage AP pro Tag	4,02 €	4,02 €	4,02 €	4,02 €	4,02 €
Umlage nach Pflegeberufegesetz	1,06 €	1,06 €	1,06 €	1,06 €	1,06 €
Investitionskosten pro Tag	23,42 €	23,42 €	23,42 €	23,42 €	23,42 €
Gesamt pro Tag	107,53 €	120,55 €	136,72 €	153,59 €	161,15 €
Heimentgelt für 28 Tage	3.010,84 €	3.375,40 €	3.828,16 €	4.300,52 €	4.512,20 €
Leistung der Pflegekasse	0,00 €	1.612,00 €	1.612,00 €	1.612,00 €	1.612,00 €
Aufwendungszuschuss	0,00 €	655,76 €	655,76 €	655,76 €	655,76 €
Eigenanteil für 28 Tage	3.010,84 €	1.107,64 €	1.560,40 €	2.032,76 €	2.244,44 €

Heimentgelte – Wohnpark

Wohnfläche	Anzahl der Zimmer	Nettomiete	Service- u. Sicherheits-pauschale *	Nebenkosten-pauschale	Bruttomiete	Vollverpflegung im Monatsabo
41,53 m ²	1	425 €	150 €	110 €	685 €	320 €
41,85 m ²	1	430 €	150 €	110 €	690 €	320 €
44,78 m ²	1	460 €	150 €	120 €	730 €	320 €
58,01 m ²	2	580 €	150 €	150 €	880 €	320 €
70,08 m ²	2	700 €	150 €	180 €	1.030 €	320 €
70,10 m ²	2	700 €	150 €	180 €	1.030 €	320 €
70,14 m ²	2	700 €	150 €	180 €	1.030 €	320 €
72,49 m ²	2	720 €	150 €	190 €	1.060 €	320 €
72,50 m ²	2	720 €	150 €	190 €	1.060 €	320 €

*** Service- und Sicherheitspauschale beinhaltet:**

- a) Hausmeisterdienste in den gemieteten Räumlichkeiten
- b) Hausnotruf (24 Stunden)
- c) Allgemeine Beratung in persönlichen Angelegenheiten, insbesondere bei der Haushaltsführung und beim Umgang mit Behörden und öffentlichen Einrichtungen
- d) Vermittlung von Hilfen bei Hilfe- und Pflegebedürftigkeit

Die Haltung nicht störender Kleintiere ist der Mieterin/dem Mieter mit Absprache des Vermieters gestattet.