



HAUS DER GENERATIONEN

HALLERTAU

AUFNAHMEANTRAG für

Vollstationäre Pflege
Kurzzeitpflege

Verhinderungspflege
Beschützende Abteilung

PERSÖNLICHE DATEN

Name, Vorname, Geburtsname: _____

Anschrift: _____

Geburtstag und -ort: _____

Familienstand: _____ Konfession: _____ Bestattungsvorsorge vorhanden wird
nachgereicht

früherer Beruf: _____

Anschrift _____

Krankenkasse: _____

Hausarzt: _____

Pflegegrad: _____ Höherstufung beantragt: **ja am** _____ **nein** _____

gesetzlich bestellter Betreuer - bzw. Vollmacht liegt vor für: _____

1.) Name, Vorname: _____ Tel: _____

Anschrift: _____

Verwandte/Angehörige

1.) Name, Vorname: _____ Tel: _____

Anschrift: _____

2.) Name, Vorname: _____ Tel: _____

Anschrift: _____

Rezeptgebührenbefreiung: nein ja, ab _____ bis _____

Kostenträger: Selbstzahler Krankenkasse

Vor jeder Aufnahme muss der ärztliche Fragebogen vorliegen.

Jeder Aufnahmetermin bedarf einer schriftlichen oder mündlichen Zusage.

Wir weisen darauf hin, dass im Anschluss an die Kurzzeitpflege/Verhinderungspflege nicht ohne weiteres die vollstationäre Pflege in Anspruch genommen werden kann.

Der Eigenanteil beträgt täglich 35,48 €.

*Bei **Abwesenheit** oder nicht rechtzeitiger Absage (14 Tage vorher) der rechtsverbindlichen Anmeldung mit einer festen Zusage des Aufnahmetermins, beträgt die Zuzahlung 28,92 €.*

Hiermit melde ich mich rechtsverbindlich vom _____ bis _____ an.

Ort, Datum

Unterschrift

Haus der Generationen Hallertau, Ziegelstr 11, 85283 Wolnzach

Tel:08442/92420; Fax: 08442/924242; E-Mail: info@hdg-hallertau.de

Ärztlicher Fragebogen anlässlich der Anmeldung zur Heimaufnahme

1. Vor-/Nachname, Geburtsname Geburtsdatum:					
2. Benötigt der Patient/ die Patientin Hilfe beim					
	Nein	Gelegentlich	Häufig	Dauernd	
Gehen:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Örtlich desorientiert:
Essen:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Situativ orientiert:
Körperpflege:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Zeitlich desorientiert:
Ankleiden:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Treten Nachts
Frisieren/Rasieren:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Unruhezustände auf?
Inkontinenz:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Ist der Patient
Aufstehen/ zu Bett gehen:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	bettlägrig:
Stuhlinkontinenz:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Bestehen ansteckende Krankheiten wie z.B. TBC? (genau bezeichnen)
Harninkontinenz:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Wie ist die Gemütsstimmung (seelische Verfassung)?					Neigt Er/Sie zu aggressivem Verhalten: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Liegen psychische Störungen vor (Wenn ja, welche, evtl. Fixierungen) <input type="checkbox"/> Bauchgurt im Bett <input type="checkbox"/> Bettgitter <input type="checkbox"/> beschützende Wohngruppe					Weglaufgefährdet: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Besteht eine Suchtkrankheit (Wenn ja, welche?)					
Besteht eine körperliche Behinderung (Wenn ja, welche?)					
Ärztliche Hauptdiagnosen:					
Müssen Medikamente verabreicht werden (wenn ja, wie viel und welche Dosis?)					
Ist Diät/Schonkost erforderlich:					Datum, Unterschrift, Stempel
Hinweise, Bemerkungen z.B. Ulcera					

Haus der Generationen Hallertau, Ziegelstr 11, 85283 Wolnzach

Tel:08442/92420; Fax: 08442/924242; E-Mail: info@hdg-hallertau.de

Merkblatt für die HEIMAUFNAHME zur Kurzzeitpflege

Für die rechtsverbindliche Anmeldung zur Kurzzeitpflege benötigen wir folgende Unterlagen:

- * ausgefüllter Aufnahmeantrag
- * ausgefüllter ärztlicher Fragebogen

Bitte stellen Sie einen Antrag auf Kurzzeitpflege bei der Pflegekasse.

Bitte bringen Sie am Tag der Aufnahme folgende Unterlagen mit:

- * Personalausweis
- * Versicherungskarte Ihrer Krankenkasse
- * Bescheinigung über Rezept - und/oder Rundfunkgebührenbefreiung (falls vorhanden)

☆☆☆☆

Am Tag der Aufnahme sind folgende Formalitäten zu erledigen:

- * Kurzzeitpflegevertrag

Bitte bringen Sie am Tag der Aufnahme mit:

- * Kleidung für die Heimreise
(Die Kleidung während des Aufenthaltes wird von uns gestellt. Sollten Sie darauf bestehen, eigene Kleidung zu tragen, kann diese von uns nicht gewaschen werden).
- * Waschbeutel mit den notwendigen Toilettenartikeln
- * Medikamente und falls erforderlich Inkontinenzartikel (Einlagen, Windeln usw.) in ausreichender Menge bzw. ein Rezept
- * medizinische Hilfsmittel (Rollstuhl, Rollator, Unterarmgehstützen usw.)
- * Auf Wunsch: Bilder, Fernseher, Radio
- * Kleintiere nach Rücksprache

Wertsachen und Geld können im Tresor des Heimes deponiert werden. Auf den Zimmern wird von der Heimleitung keine Haftung übernommen.

Haus der Generationen Hallertau, Ziegelstr 11, 85283 Wolnzach

Tel:08442/92420; Fax: 08442/924242; E-Mail: info@hdg-hallertau.de

Merkblatt für die VOLLSTATIONÄRE HEIMAUFNAHME

Für die rechtsverbindliche Anmeldung zur vollstationären Pflege benötigen wir folgende Unterlagen:

- * ausgefüllter Aufnahmeantrag
- * ausgefüllter ärztlicher Fragebogen
- * Einkommensnachweis / Rentenbescheid
- * Betreuerausweis
- * falls erforderlich den Nachweis über „Freiheitsentziehende Maßnahmen“ vom Vormundschaftsgericht

Bitte bringen Sie am Tag der Aufnahme folgende Unterlagen mit:

- * Personalausweis
- * Versicherungskarte Ihrer Krankenkasse
- * Bescheinigung über Rezept - und/oder Rundfunkgebührenbefreiung (falls vorhanden)
- * Abmeldung Ihres bisherigen Wohnorts
- * Nachweis Ihrer Bankverbindung

Falls ein Sozialhilfeantrag gestellt werden muß, geben Sie uns bitte Bescheid, damit wir Ihnen mitteilen können, welche Unterlagen hierfür notwendig sind.

☆☆☆☆

Am Tag der Aufnahme sind folgende Formalitäten zu erledigen:

- * Heimvertrag
- * Unterschrift der Anmeldung bei der Meldebehörde
- * Unterschrift der Lastschriftermächtigung
- * Unterschrift des Antrags auf vollstationäre Pflege bei der Pflegekasse
- * auf Wunsch: Antrag eines Telefonanschlusses
- * auf Wunsch: GEZ An/Ummeldung

Bitte bringen Sie am Tag der Aufnahme mit:

- * waschmaschinenfeste Kleidung, mit Namen versehen
(auf Wunsch kann die Kleidung gegen Berechnung hier im Haus mit Namen versehen werden)
- * Waschbeutel mit den notwendigen Toilettenartikeln
- * medizinische Hilfsmittel (Rollstuhl, Gehwagen, Unterarmgehstützen usw.)
- * Auf Wunsch: Bilder, Kleinmöbel, Telefon, Fernseher, Radio
- * Kleintiere nach Rücksprache



HAUS DER GENERATIONEN

HALLERTAU

Pflegestationen • Kurzzeitpflege • Tagespflege • Beschützende Abteilung • Amb. Pflegedienst • Essen auf Rädern

Informationen zur Kurzzeit- und Verhinderungspflege ab 01.04.2018

1. Bei Pflege eines Angehörigen (auch nach Krankenkassenaufenthalt) haben Sie Anspruch auf **Kurzzeitpflege**. Ihr Kostenträger (Pflegekasse) zahlt jährlich 1.612,-€.

Sie zahlen bei

Pflegegrad	Eigenanteil (Selbstbeteiligung)	Pflegekasse übernimmt	Länge des Aufenthaltes
2	35,87 €	72,81 €	max. 22 Tage
3	35,87 €	72,81 €	max. 22 Tage
4	35,87 €	72,81 €	max. 22 Tage
5	35,87 €	72,81 €	max. 22 Tage

2. Sie pflegen Ihren Angehörigen schon länger als ein halbes Jahr, dann haben Sie einen Anspruch auf **zusätzliche Verhinderungspflege** in Höhe von € 1612,-, wie bei der Kurzzeitpflege.
3. Bei Pflegegrad 1 und Personen ohne Pflegegrad beträgt der Tagessatz € 108,68. Sie können die Kurzzeitpflege bis zu 3 Monate in Anspruch nehmen. Bei dieser Pflegestufe erhalten Sie von der Pflegekasse keine Zuzahlung.
4. Laut Pflegeversicherungsgesetz §43 b SGB XI haben Pflegebedürftige in stationären Pflegeeinrichtungen Anspruch auf zusätzliche Betreuung und Aktivierung, in Höhe von 4,95 € täglich. Der Betrag wird von der Krankenkasse übernommen.

Die Selbstbeteiligung setzt sich aus den Kosten der Unterkunft- und Verpflegung und den Investitionskosten zusammen.

Haus der Generationen

Seniorenheim Röhrich GmbH Geschäftsführer: Andreas Röhrich

Ziegelstraße 11 • 85283 Wolnzach • Telefon 0 84 42 / 92 42 0 • Fax 0 84 42 / 92 42-42 • info@hdg-hallertau.de • www.hdg-hallertau.de

Bankverbindung: HypoVereinsbank Wolnzach • Kto.Nr. 655 015 290 6 • BLZ 721 200 78 • IK 510 913 754

IBAN DE17721200786550152906 • BIC HYVEDEMM426 • Amtsgericht Ingolstadt HRB4977