

## Persönlicher Fragebogen (Anfrage-/ Aufnahmeformular)

 Telefonische Anfrage  
 Anfragedatum:

 persönliche Anfrage  
 Aufnahmedatum:

### Anfrage für folgenden Bereich:

- |   |  |   |
|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> Seniorenheim   | <input type="checkbox"/> Seniorenwohnungen | <input type="checkbox"/> Tagespflege              |
| <input type="checkbox"/> Kurzzeitpflege | <input type="checkbox"/> Hospiz            | <input type="checkbox"/> Intensive Langzeitpflege |

### 1. Anrufer/ Interessent

#### Verwandtschaftsgrad/ Bezug zum Interessenten:

Name:

Vorname:

Telefon:

Handy:

Liegt eine gerichtliche Betreuung oder Vollmacht vor?

 ja                       nein                       beantragt

Vom Haus Hörn auszufüllen:

**Bezugspflegekraft** wird:

### 2. Persönliche Stammdaten (des potentiellen Bewohners)

Name:

Geburtsname:

Vorname:

Geburtsdatum:

Geburtsort:

Strasse:

PLZ:

Wohnort:

Konfession:

Familienstand:

Staatsangehörigkeit:

Beruf:

Derzeitiger Aufenthalt:

 zu Hause                       Krankenhaus                       Reha

**Krankenkasse:**

Von Rezeptgebühr befreit

Versichertennummer:

 ja                       nein

**Hausarzt (Name und Anschrift)**

#### Grad der Pflegebedürftigkeit:

 Pflegeeinstufung erfolgt                       ja                       nein                       beantragt

 Bitte Bescheid der Kasse über Stufe vorlegen                       1                       2                       3

 Höherstufungsantrag gestellt:                       ja                       nein

#### Bei vorliegender Demenz oder eingeschränkter Alltagskompetenz:

##### Beziehen Sie besondere Betreuungsleistungen (§ 87 b SGB XI)?

 ja                       nein                       beantragt

	Bearbeitet	Geprüft	Freigegeben	
Datum	22.03.2011	22.03.2011	22.03.2011	Revisionsstand: 3
Name	E. Schomacher	M. Vieweg	M. Vieweg	Nächste Überarbeitung:
				Seite: 1 von 3

**Krankheitsbild**
**medizinische Informationen**

<input type="checkbox"/> Blasenkatheter	<input type="checkbox"/> Trachealkanüle	<input type="checkbox"/> masch. Beatmung
<input type="checkbox"/> PEG Sonde	<input type="checkbox"/> MRSA Besiedlung	<input type="checkbox"/> Sauerstoffzufuhr

**pflegerische Informationen**


**Liegt eine Patientenverfügung vor?**     ja     nein

**Nächste Angehörige/ Bezugspersonen (1):**

Name:	Vorname:
Strasse:	
PLZ:	Ort:
Tel:	Handy:
Erreichbarkeit:	Verwandtschaftsgrad:

 Liegt eine gerichtliche Betreuung oder Vollmacht vor?  
 ja                       nein                       beantragt

**Nächste Angehörige/ Bezugspersonen (2):**

Name:	Vorname:
Strasse:	
PLZ:	Ort:
Tel:	Handy:
Erreichbarkeit:	Verwandtschaftsgrad:

 Liegt eine gerichtliche Betreuung oder Vollmacht vor?  
 ja                       nein                       beantragt

**3. Unterbringungswunsch**
 Einzelzimmer                       Doppelzimmer

Ist eine Unterbringung im Einzelzimmer zurzeit nicht möglich, ist der Interessent bereit, vorübergehend in ein Doppelzimmer einzuziehen?

 ja                       nein

**4. Beihilfeberechtigung**
 ja                       nein                      Name: \_\_\_\_\_

**5. Finanzierung**

Selbstzahler <input type="checkbox"/> Sollen die Heimkosten per Lastschriftinzug eingezogen werden? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein  Bankverbindung: Kontonummer: Bankleitzahl:	Sozialhilfeempfänger <input type="checkbox"/>  Zuständiges Sozialamt:
Höhe der monatlichen Rente:	
Rententräger:	
(Heimkosten)-rechnung, etc. an <input type="checkbox"/> Bewohner <input type="checkbox"/> Sonstige Name und Anschrift:	

**6. Biographie**
**Biographische Daten /prägende Erlebnisse des potentiellen Bewohners**


**Vorlieben/ Wünsche/ Gewohnheiten des potentiellen Bewohners**


**7. Allgemeine Informationen**

1. Auf Wunsch können Sie die Wäsche in der hauseigenen Wäscherei waschen lassen, wofür die Wäsche von uns gezeichnet wird. Die Wäschestücke müssen dafür zuvor schon gewaschen worden sein. Sie können uns die Wäsche auch gerne vor dem Einzug bringen. Bitte setzen Sie sich zur Absprache mit uns in Verbindung.  
 Wie viele Etiketten benötigen Sie?  50  100  150
2. Gerne können Sie kleinere Möbelstücke mitbringen. Benötigen Sie Hilfe beim Einzug? Unsere Hausmeister können Sie dabei unterstützen. Bitte nehmen Sie Kontakt mit uns auf.
3. Kurzzeitpflegebewohner müssen benötigtes Inkontinenzmaterial für die vorgesehene Zeit selbst mitbringen. Die Wäschereinigung bitte vorher mit uns absprechen.
4. Vor dem Einzug benötigen wir von Ihrem Hausarzt ein ärztliches Attest und eine Unbedenklichkeitsbescheinigung zur Heimaufnahme
5. **Bei Einzug bitte mitbringen:**
  - den Personalausweis oder Reisepass
  - die Krankenversichertenkarte
  - gegebenenfalls den Befreiungsausweis der Krankenkasse
  - gegebenenfalls die Vorsorgevollmacht/ Betreuungsurkunde
  - gegebenenfalls die Patientenverfügung
  -

**Wie sind Sie auf unser Haus aufmerksam geworden?**

- |  |   |                                    |
|--|---|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> vom Hörensagen            | <input type="checkbox"/> Sozialdienst aus Krankenhaus | <input type="checkbox"/> Sonstiges |
| <input type="checkbox"/> Internet                  | <input type="checkbox"/> Krankenkasse                 | <input type="checkbox"/> Werbung   |
| <input type="checkbox"/> Telefonbuch/ gelbe Seiten | <input type="checkbox"/> gedruckte Verzeichnisse      |                                    |

	Bearbeitet	Geprüft	Freigegeben	Revisionsstand: 3
Datum	22.03.2011	22.03.2011	22.03.2011	Nächste Überarbeitung:
Name	E. Schomacher	M. Vieweg	M. Vieweg	Seite: 3 von 3