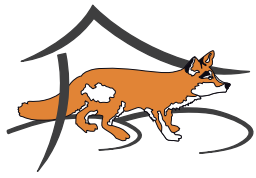


SENIORENPFLEGE FUCHS



SENIORENPFLEGE

Fuchs



BEWOHNERAUFNAHMEBOGEN

Name: _____

Geb.-Datum: _____

Vorname: _____

Geburtsort: _____

Straße: _____

Geburtsname: _____

PLZ / Wohnort: _____

Familienstand: _____

Geschlecht: _____

Konfession: _____

Nation: _____

Bei vollstationärer Pflege:

Aufnahme am: _____

Zimmer-Nr.: _____

Bei Kurzzeitpflege:

Aufnahme vom: _____

bis: _____

von zu Hause

vom Krankenhaus / Reha _____

Ein Antrag bei der Pflegekasse wurde gestellt auf:

Vollstationäre Pflege

Kurzzeitpflege

Verhinderungspflege

Pflegegrad: _____

Info: _____

Krankenkasse: _____

Versicherungsnummer: _____

Rezeptgebühren befreit: Ja Nein

Wenn ja bis wann: _____

Hausarzt: _____

Telefon-Nr.: _____

Adresse: _____

Angehörige

Vorname, Name: _____

Straße: _____

PLZ / Wohnort: _____

Telefon-Nr.: (Privat u. Geschäft): _____

Zugehörigkeit (Tochter, Sohn, Nichte, usw.): _____

Vorname, Name: _____

Straße: _____

PLZ / Wohnort: _____

Telefon-Nr.: (Privat u. Geschäft): _____

Zugehörigkeit (Tochter, Sohn, Nichte, usw.): _____

Besteht eine Betreuung oder gibt es einen Bevollmächtigten?

(Betreuungsausweis oder Vollmacht unbedingt in Kopie beifügen)

Vorname: _____ Name: _____

Straße: _____ PLZ / Wohnort: _____

Telefon-Nr.: _____

Aufgaben des Betreuers: Aufenthaltsbestimmung Vermögen
 Ärztliche Heilbehandlung Pflege
 Sonstiges _____
gültig ab: _____ gültig bis: _____

Fremdleistungen:

Fußpflege im Hause: ja nein Friseur im Hause: ja nein

Getränke vom Hause: ja nein

Sonstige wichtige Angaben:

Im akuten Krankheitsfall, wird folgendes Krankenhaus bevorzugt: _____

Im Todesfall soll folgendes Bestattungsinstitut informiert werden: _____

Name, Telefonnummer und evtl. Adresse

Ort der Bestattung soll sein: _____

Art der Bestattung soll sein: Erdbestattung Feuerbestattung

Möchten Sie im Notfall / Todesfall auch nachts informiert werden? ja nein

Der bisherige Wohnsitz: _____

wird abgemeldet (Abmeldung bitte vornehmen und Abmeldebestätigung bei der Heimverwaltung abgeben)

Als Anlage ist beigefügt:

Vollmacht / Betreuungsausweis Ärztliche Stellungnahme

Personalausweis / Reisepass Krankenkassenkarte

Behindertenausweis Befreiungsnachweis

Medi.-Verordnungsplan Patientenverfügung

sonstiges: _____

Kostenträger: Selbstzahler monatl. Einkommen _____

Sozialamt

Der Antragsteller bzw. sein Vertreter versichern, daß die Pflegesätze des Heims von ihm zum Zeitpunkt der voraussichtlichen Aufnahme aus Eigenmitteln (Rente, Barvermögen usw.) oder durch einen rechtzeitig an den zuständigen Kostenträger (z.B. Sozialamt) gestellten Antrag aufgebracht werden können. Ihm sind die Pflegesätze des Heims und der Heimvertrag zum Zeitpunkt und Stand der Antragstellung bekannt.

Antragsdatum

Unterschrift des Antragstellers, Angehöriger/Betreuer

TAGESSATZ GÜLTIG AB 1. JANUAR 2018

| | |
|---|---------------------------------------|
| - Unterkunft: | 13,23 EUR/Tag Eigenanteil |
| - Verpflegung | 10,50 EUR/Tag Eigenanteil |
| - Investive Kosten privat | 18,47 EUR/Tag Eigenanteil |
| - Ausbildungumlage | 1,13 EUR/Tag Eigenanteil |
| Haus Königsbach Sozialhilfe = | 12,50 EUR/Tag Eigenanteil |
| - einrichtungseinheitlicher Eigenanteil | 390,59 EUR/Monat oder (12,84 EUR/Tag) |

- Betreuungspauschale §87b monatl. = 145,41 EUR/Tag (bezahlt die Pflegekasse) 4,78 € tägl.

| | |
|------------------------------|----------------|
| - pflegebedürftiger Aufwand: | |
| Pflegegrad 1 | 37,40 EUR /Tag |
| Pflegegrad 2 | 38,16 EUR/Tag |
| Pflegegrad 3 | 54,33 EUR/Tag |
| Pflegegrad 4 | 71,19 EUR/Tag |
| Pflegegrad 5 | 78,75 EUR/Tag |

Die Kassen zahlen bei vollstationärer Pflege nachfolgend folgende Pauschale:

| | |
|--------------|--------------------|
| Pflegegrad 1 | 125,00 EUR/Monat |
| Pflegegrad 2 | 770,00 EUR/Monat |
| Pflegegrad 3 | 1.262,00 EUR/Monat |
| Pflegegrad 4 | 1.775,00 EUR/Monat |
| Pflegegrad 5 | 2.005,00 EUR/Monat |

Berechnung der jeweiligen Pflegestufen:

| | Tagessatz | 30,42 Tage | im Monat | Kassenanteil | Eigenanteil |
|--------|------------|----------------|----------------|----------------|--------------|
| Grad 1 | 80,73 EUR | x 30,42 Tage = | 2.455,81 EUR - | 125,00 EUR = | 2.330,81 EUR |
| Grad 2 | 81,49 EUR | x 30,42 Tage = | 2.478,93 EUR - | 770,00 EUR = | 1.708,93 EUR |
| Grad 3 | 97,66 EUR | x 30,42 Tage = | 2.970,82 EUR - | 1.262,00 EUR = | 1.708,82 EUR |
| Grad 4 | 114,52 EUR | x 30,42 Tage = | 3.483,70 EUR - | 1.775,00 EUR = | 1.708,70 EUR |
| Grad 5 | 122,08 EUR | x 30,42 Tage = | 3.713,67 EUR - | 2.005,00 EUR = | 1.708,67 EUR |

Bei Kurzzeitpflege bzw. Verhinderungspflege bezahlt die Kasse je 28 Tage im Jahr den oben genannten pflegebedürftigen Aufwand je Pflegegrad aber nicht mehr als 1.612 EUR im Jahr.

Bitte unbedingt rechtzeitig die entsprechenden Anträge bei der Pflegekasse stellen:

- Antrag auf vollstationäre Pflege oder
- Antrag auf Kurzzeitpflege oder
- Antrag auf Verhinderungspflege

Bei Rückfragen stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung

Ihre Heimverwaltung von „Haus Königsbach“

EINZUGSERMÄCHTIGUNG FÜR DEN BARGELDLOSEN ZAHLUNGSVERKEHR

Hiermit ermächtige ich,

Kontoinhaber

das Alten- und Pflegeheim "Haus Wittumhof" Alten- und Pflegeheim "Haus Königsbach"
Mittlerer Gaisberg 6+8, 75203 Königsbach-Stein Bleichstrasse 1, 75203 Königsbach-Stein
Träger und Betreiber: Frau Gudrun Fuchs Träger und Betreiber: Frau Gudrun Fuchs

das monatliche Heimentgelt sowie die anfallenden Nebenkosten jeweils zur Fälligkeit von meinem Konto

IBAN: _____

BIC: _____

Bank: _____

mittels Lastschriftverfahren einzuziehen.

Diese Ermächtigung kann schriftlich widerrufen werden.
Sie erlischt automatisch nach Einzug der Schlußrechnung.

Ort, Datum

Unterschrift des Kontoinhabers oder
des gesetzl. Betreuers/Bevollmächtigten

HEIMORDNUNG & INFORMATIONEN

Vorwort

Im Namen der Alten- und Pflegeheime „Haus Königsbach & Haus Wittumhof“ möchten wir Sie in unserem Hause recht herzlich begrüßen.

Wir freuen uns, dass Sie uns vertrauen und sich für unsere Einrichtung entschieden haben.

Im Mittelpunkt aller unserer Bemühungen um Pflege und Betreuung stehen die pflegebedürftigen Menschen. Wir sind darum bemüht, alle Bewohnerinnen und Bewohner sowohl in ihrer Selbstständigkeit zu fordern als auch dort tatkräftig zu unterstützen, wo qualifizierte Hilfe notwendig ist, weil die eigene Kraft nicht mehr ausreicht. Wir sind eine offene Einrichtung, die Sie in der Umsetzung Ihrer Bedürfnisse bestmöglich unterstützt.

Ausstattung

Unsere Einrichtung verfügt über Doppel- und Einzelzimmer. Diese sind wie folgt ausgestattet: elektrisch verstellbares Pflegebett, Nachttisch, Kleiderschrank, Tisch und 2 Stühle, Dusche, Toilette, Hausnotruf, Telefonanschluss und Fernsehanschluss.

Desweiteren können auch eigene Möbel mitgebracht werden. Von diesen darf für Bewohner und Personal keine Gefährdung ausgehen und sie dürfen die Pflegeläufe nicht behindern. Bei Doppelzimmern sind auch die Wünsche des Mitbewohners zu beachten. Überzähligen Hausrat können wir nicht aufbewahren. Das Aufhängen von Bildern, usw. kann nach Absprache mit der Heimverwaltung organisiert werden.

Die Gemeinschaftsräume stehen allen Bewohnern zur Verfügung. Die Aufenthaltsräume und Sitzcken bieten Möglichkeit zum gegenseitigen Kennenlernen. Sie haben dort Gelegenheit, gemeinsamen Interessen nachzugehen.

Ärztliche Betreuung

In unserer Einrichtung besteht freie Arztwahl. Die Einrichtung wird betreut von Allgemeinärzten, Zahnarzt, Hautarzt, Frauenarzt und Neurologe.

Außer Haus

Gehen Sie außer Haus, bitten wir Sie sich bei der jeweiligen Schichtleitung ab- und rückzumelden.

Besuchszeiten

Unser Haus ist tagsüber frei zugänglich. Abends ab 20.30 Uhr sind aus Sicherheitsgründen die Türen geschlossen. Kommen Sie nach 20.30 Uhr benutzen Sie einfach unsere Hausglocke.

Brandschutz

Für die Verwendung von Elektrogeräten wie TV, Radio, PC, Heizdecken, Heizstrahler, Wasserkocher etc., sowie das Anzünden von Kerzen wird von der Einrichtung keine Haftung übernommen.

Eigentum des Heimes

Wenn Sie Heimeigentum durch grob fahrlässigen Umgang oder Vorsatz beschädigen, ist von Ihnen Schadensersatz zu leisten.

Fußpflege / Friseur

In regelmäßigen Abständen kommen die Fußpflegerin und der Frisör in unsere Einrichtung. Melden Sie sich bitte beim Personal an.

Getränke

Kalt- und Warmgetränke (Kaffee, Tee, Wasser und einfache Säfte) stehen dem Bewohner kostenlos zur Verfügung. Besondere Wünsche z.B. Bier, Wein und spezielle Säfte werden in Rechnung gestellt.

Haustiere

Die Haltung von Tieren bedarf der vorherigen Zustimmung der Heimleitung.

Hausverbot

Hausfremden Personen, die die Ruhe und Ordnung im Heim stören, kann von der Heimleitung das Betreten des Hauses verboten werden.

Heimfürsprecher

Frau Mast Dorothea vertritt die Interessen der Bewohner im Haus Königsbach und Frau Donhauser Katja im Haus Wittumhof.

Gebühren Kabelfernsehen

Die Gebühren betragen 9,26 €/Monat und sind an die Einrichtung zu entrichten.

GEZ-Gebühren werden Bewohnern von Altenpflegeheimen mit vollstationärer Pflege auf Antrag bei der GEZ erlassen (gilt nicht bei Kurzzeitpflege).

Mahlzeiten

Unsere hauseigene Küche bietet eine gute, abwechslungsreiche und gesunde Kost, Diätkost und Schonkost nach Bedarf.

| | | |
|--------------------|--------------------------|--------------------------|
| Essenzeiten | Frühstück | 08.00 - 09.30 Uhr |
| | Mittagessen | 11.45 - 12.45 Uhr |
| | Nachmittagskaffee | 15.00 - 16.30 Uhr |
| | Abendessen | 17.30 - 18.30 Uhr |

Haben Sie spezielle Wünsche informieren Sie bitte das Pflegepersonal.

Pflegemittel

Pflegemittel (Körperlotion, Deo, Zahnpasta, Einmalrasierer, Zahn-, - und Prothesenbecher, Rasierschaum, Haarspray u. Haarschaum) wird wenn gewünscht von der Einrichtung gestellt zu einem Preis von 6,65 € monatlich.

Rauchen

Aus Sicherheitsgründen ist das Rauchen in der Einrichtung nicht erlaubt. Es darf nur in den Außenanlagen geraucht werden.

Transport / Begleitung zu Terminen

Gegen eine Gebühr 10,30 €/Std. und je 1,00 €/km begleiten wir Sie wenn möglich, bitte bei der Heimleitung frühzeitig anmelden.

Veranstaltungen

Kulturelle Veranstaltungen und Ausflüge gehören zum Angebot des Hauses. Die Bewohner werden mündlich informiert und die Termine werden an der Infotafel ausgehängt. Bei Ausflügen kann ein Unkostenbeitrag fällig werden.

Wäscheversorgung

Die persönliche Wäsche des Bewohners wird außer Hause gewaschen, sie wird mit dem Vor- und Zunamen des Bewohners von der Wäscherei gekennzeichnet. Dies kostet einmalig 58,31 Euro. Es kann nur Waschmaschinen und trocknergeeignete Wäsche gewaschen werden. Chemische Wäschereinigung muss vom Bewohner übernommen werden. Defekte Kleidung muss vom Bewohner instandgesetzt werden.

Bei der Kurzzeitpflege muß die Wäscheversorgung vom Bewohner übernommen werden (oder nach Vereinbarung).

Wertsachen

Die Einrichtung übernimmt für die im Zimmer aufbewahrten Wertsachen, Geldbeträge und Hilfsmittel wie z. B. Brille, Hörgeräte, Zahnprothesen und Kleidung keine Haftung.

Schlusswort

Mit Fragen oder Wünschen kann sich der Bewohner jederzeit an das Pflegepersonal wenden. Besonderen Problemen und Sorgen, die eine eingehende Prüfung oder eine besondere Diskretion erfordern, sind an die Pflegedienstleitung oder Heimleitung zu richten.

Wir wünschen Ihnen einen angenehmen Aufenthalt in unserem Hause.

Ort, Datum

Unterschrift Bewohner

Unterschrift Heim

Mitunterzeichner und Funktion

BEDARF ERSTEINZUG

Wäsche:

- 15 x Garnituren / Unterwäsche (Mieder / BH nach Bedarf)
- 15 x Socken / Strümpfe
- 15 x Nachthemden / Schlafanzüge
- 1 x Bademantel
- 15 x Oberbekleidungskombinationen z.B. Rock/Bluse oder Hose/Pulli usw.
- 1 x Mantel, Schal, Hut und evtl. eine Decke für Rollstuhlfahrer

Woran Sie überdies denken sollten:

- Versicherungskarte, Befreiungsausweis für Rezeptgebühr
- Vollmachten oder Patientenverfügungen
- Krankenkasseneinstufung zur Pflegeversicherung
- Evtl. Schwerbehindertenausweis
- Adressen und wichtige Telefonnummern
- Evtl. Arztbrief (wenn Sie aus dem Krankenhaus kommen)

Wir hoffen damit, Ihnen einige Anregungen und Tipps gegeben zu haben. Für weitere Informationen stehen Ihnen die Trägerin, Frau Gudrun Fuchs, sowie die Heimleitung, Herr Markus Fuchs (Haus Wittumhof), die Heimleitung, Frau Isabella Fuchs (Haus Königsbach) jederzeit und gerne zur Verfügung.

Markus Fuchs
Heimleitung Haus Wittumhof

Isabella Fuchs
Heimleitung Haus Königsbach

ÄRZTEFRAGEBOGEN

Name: _____

Diagnosen: (Diagnosenblatt vom Hausarzt/Krankenhaus)

Diabetes Insulinpflichtig Allergien _____

Medikamente / Dosierung (unbedingt Verordnungsplan vom Arzt mit Unterschrift)

Orientierung:

zur Person: _____ zum Ort: _____ zur Zeit: _____

Langzeitgedächtnis: _____ Kurzzeitgedächtnis: _____

Gemütsstimmung: willig freundlich verdrießlich sonstiges: _____

Hilfestellung ist notwendig bei:

Essen Gehen Aufstehen Anziehen Ausziehen
 Frisieren Rasieren Waschen Baden/Duschen Gang zum WC
 Medizin Augentropfen Mundpflege Fußpflege Bett richten
 Sonstiges _____

Hilfsmittel:

Brille Hörgerät re. li. Gehstock Zahnprothese oben unten
 Rollator Nr. _____ Rollstuhl Nr. _____ sonstiges: _____

Ausscheidung:

Harninkontinenz Stuhlinkontinenz Neigung zu Durchfall Neigung zu Verstopfung
 Anus Praeter Hilfe bei Wechsel _____
 Blasenverweilkatheter Typ: _____ Größe: _____
 PEG

Stimmungslage:

Freundlich: ja nein

Kontaktfreudig: ja nein

Normal: ja nein

Mürrisch: ja nein

Aggressiv: ja nein

Rauchen: _____ Alkohol: _____

Weglauftendenz: ja nein

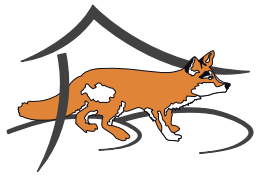
Körpergewicht: _____ Körpergröße: _____

Blutzucker: _____ Blutdruck: _____ Puls _____

sonstige Mitteilungen:

Ort, Datum

Unterschrift und Stempel des Arztes



ZAHNÄRZTLICHER AUFNAHMEBOGEN

Name: _____ Vorname: _____

Geb.-Datum: _____ Geburtsort: _____

Name, Anschrift, Telefon des Hauszahnarztes

Die Praxis ist barrierefrei erreichbar: Ja Nein

Zahnärztlicher Hausbesuch ist möglich: Ja Nein

Letzter zahnärztlicher Untersuchungsbefund am: _____

Natürliche Zähne sind vorhanden: Ja Nein

Implantate sind vorhanden: Ja Nein

Zahnersatz festsitzend (Kronen/Brücken): Ja Nein

Zahnersatz herausnehmbar (Prothesen) Ja Nein

Wenn ja oben unten

Prothesen- & Mundhygiene selbstständig? Ja Nein

Empfehlungen zur täglichen Mundpflege

Hilfsmittel: _____

Empfehlungen zur täglichen Zahnersatzpflege

Hilfsmittel: _____

Eintrag im Bonusheft

2005 2006 2007 2008 2009 2010

2011 2012 2013 2014 2015 2016

AUFNAHMEPROTOKOLL FÜR NEUE BEWOHNER zur Weiterleitung an die Küche

Name: _____ Vorname: _____

Zimmer Nr.: _____ Aufnahme am: _____

Diabetiker: ja nein Passiert: sonstige Kostform: _____

Zwischenmahlzeit: ja nein

Essen selbstständig: ja nein Essen richten: ja nein

Was, wie und wieviel zum Frühstück (Butter, Marmelade, Honig usw.)?

Was, wie und wie viel zum Mittagessen?

Was, wie und wie viel zum Abendessen?

Vorlieben beim Essen: _____

Abneigungen beim Essen: _____

je 1 Namenschild an den Wäschewagen, den Getränkekorb und in die Küche

Bewohnername: _____

Zusätzliche Getränke auf dem Zimmer:

Classic Sprudel Medium Sprudel Apfelsaft Schorle sonstiges: _____

BIOGRAPHIE UND PFLEGEANAMNESE

Um besser auf die Bedürfnisse und Gewohnheiten unserer Bewohner eingehen zu können, benötigen wir Ihre Hilfe. Wir möchten Sie bitten, die nachfolgenden Fragen so ausführlich wie möglich zu beantworten. Dieses Dokument ist vertraulich.

Name: _____ Vorname: _____

Geb.-Datum: _____ Geburtsort: _____

Familienverhältnis (Eltern, Geschwister, Ehe- oder Lebenspartner, Kinder)

Prägende Ereignisse, Krisen (Krieg, Tod eines Angehörigen, Schicksalsschläge und natürlich auch positive Ereignisse)

Schule, Beruf, ausgeübter Beruf

bisherige Wohnsituation (bitte ankreuzen)

Wohnung Haus in der Stadt auf dem Land Alten-/Pflegeheim _____

Gartenarbeit / Natur (früher und heute) _____

Handarbeit, basteln, werken (früher und heute) _____

Kochen, Lieblings Speisen, Abneigungen (früher und heute) _____

Lieblingsbuch / Illustrierte (früher und heute) _____

Reisen / Ausflüge (früher und heute) _____

Spazieren gehen (früher und heute) _____

Spiele / Sport (früher und heute) _____

Tiere _____

weitere Hobbys _____

Interesen / Gewohnheiten

Vereinsleben / Clubs (früher und heute)

Lieblingfilm / Fernsehserie (früher und heute)

Bevorzugte Musikrichtung / Lieblingslied / singen (früher und heute)

Regionale Feste (früher und heute)

Krankheitsgeschichte

KONTAKTE

HAUS WITTUMHOF

Ansprechpartner

Träger: Frau Gudrun Fuchs
Heimleitung: Herr Markus Fuchs
Pflegedienstleitung: Frau Isabel Bürzl

Verbindungen

Telefon: 0 72 32 / 311 365
Telefax: 0 72 32 / 311 366

e-Mail

Herr Markus Fuchs m.fuchs@seniorenpflege-fuchs.de

HAUS KÖNIGSBACH

Ansprechpartner

Träger: Frau Gudrun Fuchs
Heimleitung: Frau Isabella Fuchs
Pflegedienstleitung: Frau Sindy Constantin

Verbindungen

Telefon: 0 72 32 / 311 463
Telefax: 0 72 32 / 311 464

e-Mail

Frau Isabella Fuchs i.fuchs@seniorenpflege-fuchs.de