



Anmeldung zur Heimaufnahme

1. Name Name Vorname bei Frauen Geburtsname

2. Anschrift Postleitzahl Wohnort Strasse Haus- Nr.

3. Derzeitiger Aufenthalt Postleitzahl Wohnort Strasse Haus- Nr.

4. Geburtsdaten am: Geburtsort:

5. Familienstand 6. Konfession (freiwillig) 7. Staatsangehörigkeit

8. Angehörige oder Vertrauenspersonen

a) Name, Vorname Postleitzahl Wohnort Strasse Haus- Nr.

Telefon wie verwandt?

b) Name, Vorname Postleitzahl Wohnort Strasse Haus- Nr.

Telefon wie verwandt?

9. Krankenkasse Versicherungsnummer

10. Hausarzt Name: Anschrift:

11. Betreuung / Generalvollmacht / Vorsorgevollmacht

vorhanden Name, Anschrift:

eingeleitet Name, Anschrift:

noch keine Betreuung Bemerkungen:

VOLKSSOLIDARITÄT Kreisverband Sächsische Schweiz e. V.		Organisationshandbuch Stationäre Pflege Pflegeheim Bad Gottleuba
Anlage ... zum Gliederungspunkt 7.2.2.1 Anmeldung zur Heimaufnahme	Erstellt am 01.03.2017 Seite 3 von 3 Revision: 00	

21. Weitergabe von Notfall-Situationen (z.B. akute Veränderung d. Gesundheitszustandes, Krankenhauseinweisung u.ä.)

an wen: nachts (22:00 – 07:00 Uhr) ja nein

Telefonnummer: tagsüber (07:00 – 22:00 Uhr) ja nein

22. Besondere Regelungen im Sterbefall:

Welches Bestattungsinstitut soll beauftragt werden?

Name, Adresse, Telefonnummer:

22. Hinweise, Ergänzungen und Bemerkungen

Folgendes muss bitte unbedingt mitgebracht werden:

Arztbrief vom Hausarzt mit Diagnosen (Kopie)

Medikamentenplan (Kopie bestätigt vom Hausarzt)

Medikamente

Insulinpflichtig (Kopie Injektionsplan & evtl. dynamisches Schema bestätigt durch Stempel und Signum Hausarzt & ausreichend Kanülen und Pants)

BZ Gerät + Teststreifen

Falithrompatient (Kopie des Ausweises)

Betäubungsmittel (wenn ja welche bestätigt durch Stempel und Signum Hausarzt)

Verbandsmaterial

Rezeptgebührenbefreiung: **ja** **nein**

Hilfsmittel

Bitte führen Sie alle Hilfsmittel (Rollstuhl, Rollator, Prothesen, Matratzen etc.) auf die Sie mit in die Einrichtung bringen.

Diese Anmeldung ist unverbindlich. Alle Angaben entsprechen den Tatsachen.

.....
 Ort, Datum

.....
 Unterschrift des Antragstellers