

Wohnen & Pflegen Magdeburg gemeinnützige GmbH	<b>Antrag auf Heimaufnahme</b>	APH Budenberg
		07-04

<b><u>Bearbeitungsvermerk:</u></b>
Aufnahme geplant zum: _____
Zimmernummer: _____
Telefon: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

Bitte alle Fragen vollständig und wahrheitsgemäß beantworten. **Hinweis Datenschutz:** Die erhobenen Daten werden intern weiter verarbeitet. Sollte keine Heimaufnahme zustande kommen, werden alle erhobenen persönlichen Daten entsprechend DSGVO vernichtet.

**1. Name:** \_\_\_\_\_ **Geburtsname:** \_\_\_\_\_

**2. Vorname(n):** (Rufname bitte unterstreichen)  
\_\_\_\_\_

**3. Wohnung:** (mit Wohnsitz polizeilich gemeldet)

-----

PLZ \_\_\_\_\_ Ort, Gemeinde \_\_\_\_\_

-----

Straße und Hausnummer \_\_\_\_\_

**4. Zurzeit in welchem Krankenhaus oder Heim?**

-----

Name und Anschrift des Krankenhauses oder Heimes \_\_\_\_\_

-----

Aufnahmetag \_\_\_\_\_ Aufnahmegrund \_\_\_\_\_

**5. Geburtsdaten:**

-----

am \_\_\_\_\_ in \_\_\_\_\_

**6. Familienstand:**  
\_\_\_\_\_

**7. Konfession:**  
\_\_\_\_\_

**8. Staatsangehörigkeit:**  
\_\_\_\_\_

**9. Angehörige:**

a) \_\_\_\_\_

**Verwandtschaftsgrad** \_\_\_\_\_ **Vor- und Zuname** \_\_\_\_\_

-----

**PLZ, Wohnort** \_\_\_\_\_ **Straße, Hausnummer** \_\_\_\_\_

-----

**Telefon** \_\_\_\_\_

b) \_\_\_\_\_

**Verwandtschaftsgrad** \_\_\_\_\_ **Vor- und Zuname** \_\_\_\_\_

-----

**PLZ, Wohnort** \_\_\_\_\_ **Straße, Hausnummer** \_\_\_\_\_

-----

**Telefon** (Falls keine Angehörigen vorhanden sind, bitte eine Vertrauensperson angeben!) \_\_\_\_\_

Freigabe	Bearbeitung	Änderungsstand	Datum	Seite
GF	ZQM	01	01.12.2018	Seite 1 von 4

Wohnen & Pflegen Magdeburg gemeinnützige GmbH	<b>Antrag auf Heimaufnahme</b>	APH Budenberg
		07-04

**10. Betreuer/Bevollmächtigter:** (Kopie des Betreuerausweises oder Vollmacht beilegen)

-----

Vor- und Zuname Straße und Hausnummer

---

**11. Krankenkasse:**

---

**12. Mitgliedsnummer der Krankenkasse:**

---

**13. Wurde ein Antrag an die Pflegekasse gestellt?**

ja  nein

---

**14. Pflegegrad:**

ja  nein Welcher PG? \_\_\_\_\_

---

**15. Haben Sie einen Vertrag zur Versorgung mit Inkontinenzmitteln abgeschlossen?**

ja  nein

Wenn ja, wer ist der Leistungserbringer? \_\_\_\_\_

---

**16. Zuzahlungsbefreiung:**

ja  nein

---

**17. Name des Hausarztes:**

-----

Name des Arztes Anschrift

Wer soll in der Einrichtung Ihr Hausarzt sein?

-----

Name des Arztes Anschrift

---

**18. Sind Sie mit unseren Kooperationspartnern einverstanden?**

1. Apotheke  ja  nein  welchen Versorger möchten Sie?

\_\_\_\_\_

2. einrichtungsbezogene Zahnarztbetreuung  ja  nein  Welche Betreuung möchten Sie?

\_\_\_\_\_

---

**18. Gewünschte Unterbringung: (Zutreffendes bitte ankreuzen)**

Einzelzimmer  Doppelzimmer  bevorzugter WB?

---

**19. Wer stellt diesen Antrag für den Aufzunehmenden?**

-----

Vor- und Zuname Straße und Hausnummer

-----

In welcher Eigenschaft

---

Alle Angaben entsprechen den Tatsachen.

-----

Datum Unterschrift des Antragstellers

Bitte überzeugen sie sich vor der Abgabe, ob alle Fragen vollständig beantwortet sind!

Freigabe	Bearbeitung	Änderungsstand	Datum	Seite
GF	ZQM	01	01.12.2018	Seite 2 von 4

Wohnen & Pflegen Magdeburg gemeinnützige GmbH	<b>Antrag auf Heimaufnahme</b>	APH Budenberg
		07-04

**Für Vermerke der Einrichtung:**

-----

-----

**Vertrauliche Angaben für den Notfall**

**Name des Bewohners:** \_\_\_\_\_

**Im Ernstfall bitte um Nachricht an:** (nach Dringlichkeit geordnet)

1) \_\_\_\_\_

Vor- und Zuname Telefonnummer

2) \_\_\_\_\_

Vor- und Zuname Telefonnummer

**Ein Testament ist**

vorhanden  nicht vorhanden

Das Testament befindet sich:-----

\_\_\_\_\_

**Mit der Regelung meines Nachlasses ist beauftragt:**

1) \_\_\_\_\_

Vor- und Zuname Telefonnummer

\_\_\_\_\_  
Straße, Hausnummer PLZ, Wohnort

2) \_\_\_\_\_

Vor- und Zuname Telefonnummer

\_\_\_\_\_  
Straße, Hausnummer PLZ, Wohnort

**Bestattungsinstitut:**

\_\_\_\_\_  
Name de Bestattungsinstitutes Telefonnummer

\_\_\_\_\_  
Straße PLZ, Ort

**Art der Bestattung:**

Feuerbestattung  Erdbestattung

\_\_\_\_\_  
Datum Unterschrift des Bewohners

\_\_\_\_\_  
Datum Unterschrift des Betreuers/Bevollmächtigten

Freigabe	Bearbeitung	Änderungsstand	Datum	Seite
GF	ZQM	01	01.12.2018	Seite 3 von 4

Wohnen & Pflegen Magdeburg gemeinnützige GmbH	<b>Antrag auf Heimaufnahme</b>	APH Budenberg
		07-04

### **Anlage zum Antrag auf Heimaufnahme**

Wir bitten Sie, folgende Unterlagen zu Ihrer Heimaufnahme mitzubringen:

- Personalausweis oder Meldebescheinigung (bitte beachten Sie, daß bei vollstationärer Aufnahme innerhalb von 2 Wochen – lt. Bundesmeldegesetz – die Ummeldung des Wohnsitzes im Bürgerbüro erfolgen muss)
- Chipkarte der Krankenkasse (auch hier muss bei stationärer Aufnahme die Ummeldung des Wohnsitzes erfolgen)
- Betreuerausweis oder Vollmachten, Patientenverfügung etc.
- Nachweis Zuzahlungsbefreiung
- Nothilfepass oder andere wichtige Gesundheitsdokumente (Herzschrittmacher etc.)
- Bonusheft Zahnarzt
- Impfausweis

### **Ebenso werden benötigt:**

Unterwäsche/ Haushaltswäsche

- Nachtwäsche, Bademantel/ Morgenrock
- Schlüpfer/ Unterhosen
- BH's/ Unterhemden
- Socken – möglichst ohne einengenden Bund
- Handtücher/ Waschlappen
- bevorzugte und möglichst bequeme Hosen oder Röcke
- T-Shirt's, Pullover, Blusen
- Strickjacken
- Sommer- bzw. Winterjacke
- Hausschuhe, Sommer- bzw. Winterschuhe

Pflege- und Waschutensilien

- Duschbad/ Seife
- Prothesenreinigerdose / Prothesenbürste
- Deo-Spray/ Deo-Roller
- Nagelschere/ Nageletui
- Feuchtigkeitslotion/ Hautcreme
- Haarwäsche, ggf. Haarspray
- Kamm/ Haarbürste
- Zahnputzbecher/ Zahnpasta/ Zahnbürste

für den Mann zusätzlich

- Rasierapparat/ Aftershave

für die Frau nach Bedarf

- Parfüm, ggf. Einweg-Rasierer für Damenbart

### **Hinweis:**

- Bettwäsche wird durch das Heim gestellt.
- Bewohnerwäsche wird ab der stationären Aufnahme durch eine externe Wäscherei gewaschen und entsprechend gekennzeichnet. Bitte beachten Sie, dass die Wäsche trocknergeeignet und pflegeleicht sein muss.
- Unsere Einrichtung übernimmt keine Haftung für verloren gegangene bzw. durch den Waschprozeß beschädigte Kleidung.

Freigabe	Bearbeitung	Änderungsstand	Datum	Seite
GF	ZQM	01	01.12.2018	Seite 4 von 4