

Anmeldung zur Heimaufnahme

| | | |
|--|---|--|
| Vor- und Nachname ⇄ | | Geburtsname |
| Adresse | PLZ, Ort, Straße | Telefon |
| Derzeitiger Aufenthalt | PLZ, Ort, Straße | Telefon |
| | Geboren am: _____ in: _____ | Familienstand |
| | Konfession | Staatsangehörigkeit |
| Angehörige | 1) Name, PLZ, Ort, Straße, Telefon, Funktelefon, Telefax, Email _____ _____ _____ | wie verwandt |
| | 2) Name, PLZ, Ort, Straße, Telefon, Funktelefon, Telefax, Email _____ _____ _____ | wie verwandt |
| Betreuer (Kopie des Betreuer- ausweises/ der Vollmacht beilegen) | Name, PLZ, Ort, Straße, Telefon, Funktelefon, Telefax, Email _____ _____ | wie verwandt |
| Hausarzt | _____ | |
| COVID19-Impfung vorhanden | JA <input type="checkbox"/> Impfnachweis bitte beilegen NEIN <input type="checkbox"/> | |
| Krankenkasse/ Versichertennummer | Name der Krankenkasse, PLZ, Ort, Straße, Telefon | |
| Pflegegrad (PG) | PG 1 <input type="checkbox"/> PG 2 <input type="checkbox"/> PG 3 <input type="checkbox"/> PG 4 <input type="checkbox"/> PG 5 <input type="checkbox"/> | Antrag auf Pflegeeinstufung gestellt: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |
| Zuzahlungsbefreiung für Medikamente, Kran- kenhausaufenthalt etc | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein (falls ja, Kopie des Befreiungsausweises beilegen) | |
| Gewünschte Unterbringung | <input type="checkbox"/> Dauerpflege <input type="checkbox"/> Kurzzeitpflege von _____ bis _____ | |
| Kostenträger bzw. Rechnungsempfänger | | |
| Monatliches Einkommen | Kopie der Rentenbescheide dem Aufnahmebogen beilegen (Rente, Witwen-/Betriebsrente etc.) | |
| Wird Unterstützung durch die Sozialhilfe bezogen / beantragt? | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Wenn ja, welches Sozialamt zuständig? | |
| Ort Datum | Unterschrift des Aufzunehmenden bzw. Bevollmächtigten/Betreuers | |

⇒ **Aufnahmezeiten** im Spittel-Seniorenzentrum sind:

vormittags 10 - 11 Uhr **oder** **nachmittags 14 - 16 Uhr**

Bitte kreuzen Sie an, wann Sie aufgenommen werden wollen.

⇒ **Pflege der Kleidung und Wäsche** – bitte ankreuzen

Aufgrund der hygienischen Anforderungen muss die gesamte Haus- und Bewohnerwäsche von einer externen Wäscherei bearbeitet werden. Diese ist hygienischen Kontrollen unterworfen und muss die Wäsche dementsprechend bearbeiten (RAL 992/2 bzw. 992/1). Nicht nur die Bett- und Frotteewäsche sondern auch die Feinwäsche (Kleider, Blusen, Hosen, Röcke etc.) unterliegt einem desinfizierenden Waschverfahren. Alle persönlichen Textilien müssen mit der im Haus üblichen Kennzeichnung versehen sein. *Für nicht gekennzeichnete Kleidungsstücke wird keine Haftung übernommen.* Das Drucken und das Einbringen der Namensetiketten in die Kleidung ist eine Dienstleistung vom Haus und wird Ihnen als Pauschalbetrag berechnet (siehe Heimvertrag Anlage 3).

Bitte beachten Sie, dass die Textilien aufgrund der zahlreichen Waschungen einem natürlichen Verschleiß unterliegen. Für Beschädigungen bzw. den Verlust von Knöpfen, Schulterpolstern oder Reißverschlüssen können wir keine Haftung übernehmen.

Für das Waschen Ihrer persönlichen Kleidung bietet die externe gewerbliche Wäscherei verschiedene Möglichkeiten an:

1. Die Kleidungsstücke werden vom Spittel-Seniorenzentrum gewaschen
(Kosten Wäschenamen&Einbringung in die Kleidungsstücke 5,49 € je 10 Bekleidungssteile, das Waschen selbst ist im Tagessatz bereits enthalten). **Bitte Möglichkeit auswählen und ankreuzen:**

Waschen nach Möglichkeit 1

Alle Kleidungsstücke werden gewaschen und maschinell getrocknet. Dabei kann nicht ausgeschlossen werden, dass Kleidungsstücke aus Wolle bzw. Mischgewebe eingehen.

Waschen nach Möglichkeit 2

Die Kleidungsstücke werden gewaschen und maschinell getrocknet. Hochwertige Kleidung (aus Wolle, Kaschmir, Schurwolle bzw. Mischgewebe etc.) wird entsprechend dem eingebrachten Pflegesymbol im Kleidungsstück chemisch gereinigt. Kleidungsstücke, welche laut Pflegesymbol gewaschen werden können, aber dennoch nicht trocknerfähig sind, werden ebenfalls chemisch gereinigt. Für chemische Reinigung fallen Reinigungskosten an, die dem Bewohner in Rechnung gestellt werden (siehe Heimvertrag Anlage 3).

⇒ **Auftrag Näh- und Flickarbeiten für persönliche Kleidung** - **bitte ankreuzen**

Möglichkeit 1: Näh- und Flickarbeiten werden vom Spittel-Seniorenzentrum als Zusatzleistung auf Rechnung (siehe Heimvertrag) übernommen

Möglichkeit 2: Näh- und Flickarbeiten werden von den Angehörigen übernommen

Unterschrift Angehörige/r oder Betreuer/in: _____