



Heimaufnahmebogen

**Seniorenresidenz
 „Am Kaskadenwehr“ GmbH**

Am Kaskadenwehr 9
 38268 Lengede

Tel. 0 53 44 - 92 01 40
 Fax 0 53 44 - 92 01 46

info@seniorenresidenz-lengede.de
 www.seniorenresidenz-lengede.de

Kurzzeitpflege Zeitraum: _____
 Vollstationär ab: _____

Persönliche Daten:

Name _____ Geb. Name _____

Vorname _____

Geburtsdatum _____ Geburtsort _____

Familienstand _____ Staatsangehörigkeit _____

Krankenkasse/Pflegekasse _____ Versicherungsnummer _____

Bisheriger Wohnsitz _____

Konfession _____ Muttersprache _____

Eingestuft in Pflegegrad: _____

Pflegegrad ist beantragt: ja nein

Angehörige / Betreuer / Ansprechpartner:

Name:	Name:
Vorname:	Vorname:
Anschrift:	Anschrift:
Telefonnummer:	Telefonnummer:
Verwandtschaftsgrad:	Verwandtschaftsgrad:

Name und Adresse des Hausarztes, der Sie in der Einrichtung betreuen soll:

Zuzahlungsbefreiung nein ja, bis: _____

Patientenverfügung nein ja (Wenn ja, bitte Kopie vorlegen)

Die folgenden Felder sind Pflichtfelder.

Sollten uns diese Informationen nicht vorliegen, können wir Sie leider nicht bei unserem Auswahlverfahren berücksichtigen.

Wie oder durch Wen sind Sie auf uns aufmerksam geworden?:

In welchen alltäglichen Situationen benötigen oder wünschen Sie sich unsere Unterstützung?:

Was wünschen und/oder erhoffen Sie sich durch unsere Unterstützung?:

Bitte teilen Sie uns Ihre aktuellen ärztlichen Diagnosen mit oder reichen eine Kopie des aktuellen Arztberichtes als Anlage ein / Gibt es Allergien oder Unverträglichkeiten?

Besteht eine gerichtliche Betreuung nach dem Betreuungsgesetz:

ja nein (Wenn ja, bitte Kopie vorlegen)

Besteht eine Bevollmächtigung:

ja nein (Wenn ja, bitte Kopie vorlegen)

Umfang: Vermögensangelegenheiten
 Wohnungsangelegenheiten
 Altersversorgung/Rechtsangelegenheiten
 Gesundheitsfürsorge
 Aufenthaltsbestimmung

Die Heimkosten werden aufgebracht:

durch eigenes Einkommen

durch das zuständige Sozialamt → Antrag "Hilfe zur Pflege" gestellt: nein ja

Am _____ Sachbearbeiter/in _____

Freiheitsbeschränkende Maßnahmen (welcher Art):

Persönliches Eigentum das mit eingebracht werden soll:

(Möbel, Hilfsmittel, Prothesen etc.)

Bemerkungen – Besonderheiten:

Wir weisen darauf hin, dass Ihre Daten nach dem Datenschutzgesetz im Rahmen und für Zwecke der Abwicklung der Bearbeitung des Aufnahme- und des Heimvertrages gespeichert werden. Durch Ihre Unterschrift setzen wir Ihr Einverständnis voraus.

Ort, Datum

Unterschrift