



Anmeldung zum Heimeinzug

Bitte zusammen mit dem vom Arzt ausgefüllten ärztlichen Gutachten zur Heimaufnahme oder Verlegung einsenden an
Seniorenstift St. Marien, Lausitzer Str. 41-44, 10999 Berlin

| | | | |
|--|--|----------------|---|
| Nachname, Vorname ggfs. Geburtsname | | | |
| Adresse | Straße, Hausnummer | | |
| | PLZ/Ort | Telefon | |
| Geburtsdaten | Geb.Datum | Geb.Ort | |
| Weitere Angaben | Familienstand | Konfession | Staatsangehörigkeit |
| Derzeitiger Aufenthalt | <input type="checkbox"/> obige Adresse | Name | Telefon |
| | <input type="checkbox"/> Krankenhaus | Name | Telefon |
| | <input type="checkbox"/> Kurzzeitpflege | Name | Telefon |
| | <input type="checkbox"/> Rehabilitation | Name | Telefon |
| Entlassung am | Datum | | |
| Einzugstermin | Gewünschter Einzug in das Seniorenstift St. Marien | | |
| Angehörige | a) | Name | |
| | | Straße/PLZ/Ort | |
| | | wie verwandt | Telefon |
| | b) | Name | |
| | | Straße/PLZ/Ort | |
| | | wie verwandt | Telefon |
| Betreuer (nach Betreuungsrecht) | Name | | |
| | Straße/PLZ/Ort | | |
| | | | Telefon |
| | Wirkungskreis | | |
| Hausarzt | Name | | |
| | Straße/PLZ/Ort | | |
| | Telefon | Telefax | |
| Krankenkasse/ Pflegekasse | Name, Ort | | |
| | Vers-Nr. | Telefon | |
| Pflegegrad | Antrag auf vollstationäre Pflege gestellt am | | Pflegegrad |
| Zimmerwunsch | <input type="checkbox"/> Einbettzimmer <input type="checkbox"/> Zweibettzimmer | | |
| Sonstiger Kostenträger | Wurden bisher Leistungen nach BSHG bzw. SGB XII bezogen? | | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |
| | zuständiges Sozialamt | | |

Datum _____ Unterschrift _____



| Zutreffendes ankreuzen | Zu erledigende Formalitäten | Erledigt am |
|--------------------------|---|-------------|
| <input type="checkbox"/> | Ärztliches Gutachten, einschließlich Bestätigung, dass keine Lungentuberkulose vorliegt, lt. §36 Infektionsschutzgesetz beim Hausarzt ausfüllen lassen | |
| <input type="checkbox"/> | Bei der Pflegekasse Bescheinigung über die Notwendigkeit der stationären Pflege beantragen, bzw. Antrag auf „Leistungen zur vollstationären Pflege“ bei der Pflegekasse stellen | |
| <input type="checkbox"/> | Ggf. Antrag auf Leistungen nach SGB XII beim zuständigen Sozialamt stellen | |
| <input type="checkbox"/> | Urkunde (Bestellungsurkunde) über Betreuung in Kopie, bzw. Vollmachten im Original mitbringen. Bei Bedarf Vollmachten regeln oder amtliche Betreuung beantragen | |
| <input type="checkbox"/> | „Anmeldung zum Heimeinzug“ und vorgenannte Unterlagen bzw. Bescheide im Seniorenstift St. Marien abgeben. | |
| <input type="checkbox"/> | Einzugstermin mit dem Sozialdienst absprechen | |
| <input type="checkbox"/> | Mietvertrag kündigen | |
| <input type="checkbox"/> | Strom, Heizung usw. ablesen lassen und abmelden | |
| <input type="checkbox"/> | Wohnungsauflösung regeln | |
| <input type="checkbox"/> | Telefon abmelden | |
| <input type="checkbox"/> | Adresse auf der Krankenkassen-Chipkarte bei Ihrer Krankenkasse ändern lassen | |
| <input type="checkbox"/> | Bestattungswunsch beim Sozialdienst unserer Einrichtung angeben | |
| <input type="checkbox"/> | GEZ ummelden | |
| <input type="checkbox"/> | Adressenänderung bei der Rentenstelle vornehmen | |
| <input type="checkbox"/> | Taschengeldkonto in der Verwaltung des Pflegezentrums anlegen lassen | |



Was kann/sollte ich mitbringen?

Eingepackt

Papiere

| | |
|--|--------------------------|
| Kopie der Betreuungsurkunde / Vollmacht (wenn nicht schon mit Antrag zur Heimaufnahme erfolgt) | <input type="checkbox"/> |
| Krankenversicherungskarte | <input type="checkbox"/> |
| Befreiungsausweis | <input type="checkbox"/> |
| Personalausweis | <input type="checkbox"/> |
| Schwerbehindertenausweis | <input type="checkbox"/> |
| Falithrombehandlungsausweis / Marcumarpass | <input type="checkbox"/> |
| Glaukypass | <input type="checkbox"/> |
| Allergieausweis | <input type="checkbox"/> |
| Impfausweis | <input type="checkbox"/> |
| Herzschrillmacherpäss | <input type="checkbox"/> |
| Röntgenpass | <input type="checkbox"/> |
| Eventuell Überleitungsbogen (wenn schon eine Betreuung durch einen anderen Pflegedienst oder eine andere Pflegeeinrichtung erfolgte). | <input type="checkbox"/> |
| Arztbrief, wenn Krankenhausaufenthalt voranging | <input type="checkbox"/> |
| Medikamente und vorhandene Verbandsmaterialien (wenn möglich nur für eine Woche – mit aktuellem Einnahmeplan) | <input type="checkbox"/> |



Was kann/sollte ich mitbringen?

Eingepackt

Persönliche Gegenstände

| | |
|---|--------------------------|
| Fotos | <input type="checkbox"/> |
| Bilder, Kalender, kleines Regal, Uhr u. ä. zur Gestaltung Ihres Zimmers | <input type="checkbox"/> |
| Sessel | <input type="checkbox"/> |
| Persönliche Materialien zur Freizeitgestaltung nach Gewohnheiten und Vorlieben (z. B. Musikinstrumente, Handarbeitssachen, Bücher, Spiele, Bastelsachen usw.) | <input type="checkbox"/> |
| Steh- und Leselampe | <input type="checkbox"/> |
| Fernseher | <input type="checkbox"/> |
| Radio | <input type="checkbox"/> |
| Telefon (kann auch in der Einrichtung geliehen werden) | <input type="checkbox"/> |

Hilfsmittel (falls vorhanden)

| | |
|---|--------------------------|
| Brillen | <input type="checkbox"/> |
| Hörgeräte | <input type="checkbox"/> |
| Gehhilfen | <input type="checkbox"/> |
| Toilettenstuhl | <input type="checkbox"/> |
| Rollstuhl | <input type="checkbox"/> |
| Lagerungshilfen, spezielle Kissen, druckentlastende Matratzen | <input type="checkbox"/> |
| Anziehhilfen | <input type="checkbox"/> |



Was kann/sollte ich mitbringen?

Eingepackt

Hilfsmittel (falls vorhanden)

| | |
|--|--------------------------|
| Spezialbestecke und -geschirr | <input type="checkbox"/> |
| Hilfsmittel für enterale und parenterale Ernährung | <input type="checkbox"/> |
| Inkontinenzmaterial | <input type="checkbox"/> |
| Sonden- und Spezialnahrung | <input type="checkbox"/> |

Pflegeutensilien

| | |
|---|--------------------------|
| Ihr spezielles Dusch- und Schaumbad | <input type="checkbox"/> |
| Ihre spezielle Haarwäsche, Haarspray, Haarfestiger | <input type="checkbox"/> |
| Deospray | <input type="checkbox"/> |
| Behälter für Zahnersatz | <input type="checkbox"/> |
| Reinigungstabletten für Zahnersatz | <input type="checkbox"/> |
| Hautcreme / Lotion für Gesicht und Körper (Tuben sind hygienischer als Töpfe, Kunststoff ist günstiger als Metall) | <input type="checkbox"/> |
| Zahnbürste und -becher | <input type="checkbox"/> |
| Zahncreme, Mundwasser | <input type="checkbox"/> |
| Kamm, Bürste, Haarschmuck | <input type="checkbox"/> |
| Nagelschere und -feile | <input type="checkbox"/> |
| Rasierzeug | <input type="checkbox"/> |
| Kultur- und Reisetasche | <input type="checkbox"/> |



Was kann/sollte ich mitbringen?

Eingepackt

Kleidung - Besonders wichtig: Bitte bringen Sie nur Kleidung mit, die waschmaschinen- und trocknergeeignet ist (keine Textilien mit Wolle)

| | |
|---|--------------------------|
| pflegeleichte Pullover, lang- und kurzärmelig | <input type="checkbox"/> |
| Jogginghosen oder Hosen / Röcke mit Gummizug | <input type="checkbox"/> |
| Unterwäsche | <input type="checkbox"/> |
| Strümpfe, Socken, Strumpfhosen | <input type="checkbox"/> |
| Strickjacken oder Westen | <input type="checkbox"/> |
| Sommer-, Winterjacke | <input type="checkbox"/> |
| Hausschuhe, Badelatschen | <input type="checkbox"/> |
| Bademantel oder Morgenrock | <input type="checkbox"/> |
| Schal, Mütze, Handschuhe | <input type="checkbox"/> |
| Nachthemden oder Schlafanzüge | <input type="checkbox"/> |
| Festliche Garderobe | <input type="checkbox"/> |
| Kittelschürzen (auf Wunsch) | <input type="checkbox"/> |

Was Sie NICHT mitbringen müssen!

| |
|---------------------------|
| Steppdecke/Kopfkissen |
| Bett- und Tischwäsche |
| Handtücher und Seiflappen |
| Geschirr |