



IMMER GERNE FÜR SIE, IHRE WÜNSCHE UND IHR WOHLBEFINDEN DA.

CHRISTOPHORUS



DIE GESCHICHTE UNSERES NAMENSPATRONS

Offerus war groß und stark wie ein Riese. Er suchte nach dem mächtigsten Herrn der Welt, um ihm zu dienen.

Als erstes fand er den König eines gewaltigen Reiches und stellte seine Kräfte unter dessen Herrschaft. Da kam ein Musikant an den Hof. Eines seiner Lieder nannte den Teufel beim Namen und der König erschrak. Offerus sah die Angst in seinen Augen. Deshalb verließ er ihn, um dem Teufel zu dienen, der noch größer sein musste als der König.

Eines Tages kam er mit dem Teufel an einem Christuskreuz vorbei, um das der Teufel einen weiten Bogen machte. Der gekreuzigte Christus jagte dem scheinbar mächtigsten Herrn der Welt große Angst ein. So verließ er auch den Teufel, um Christus zu suchen.

Auf seiner Suche traf er einen Einsiedler, der ihm sagte: »Kennst Du den großen Fluss, in dem viele Menschen umkommen, wenn sie hinüber wollen? Du bist groß und stark. Setze Dich an den Fluss, trage Menschen hinüber und warte. Ich wünsche Dir, dass Du Christus dort begegnest.« Offerus antwortete: »Das will ich tun – dadurch will ich ihm dienen.«

Er wartete am Fluss und trug viele Jahre lang Menschen sicher durch den Strom, dabei stützte er sich auf seinen Stab.

Eines Tages hat ein Kind um Hilfe und Offerus nahm es auf seine Schultern. Schritt für Schritt wurde es ihm schwerer und schwerer – mit großer Mühe schaffte er es an das andere Ufer. Er wandte sich dem Kind zu: »Du warst mir so schwer, als hätte ich die ganze Welt auf den Schultern getragen. Du hast den mächtigsten Herrn getragen – den, der Himmel und Erde erschaffen hat. Denn ich bin Christus, dem du in dieser Arbeit dienst. Als Zeichen nimm deinen Stab und stecke ihn in die Erde. Er wird am Morgen blühen und Früchte tragen.«

Offerus ging zurück und steckte seinen Stab in die Erde. Als er am Morgen aufwachte, trug der Stab Blätter und Früchte.

Aus Offerus wurde **Christophorus: »Der Christus trägt.«**

CHRISTOPHORUS
PRIVATES PFLEGEHÄUS
ALTHEIM



DIE GESCHICHTE UNSERES NAMENSPATRONS

Offerus war groß und stark wie ein Riese. Er suchte nach dem mächtigsten Herrn der Welt, um ihm zu dienen.

Als erstes fand er den König eines gewaltigen Reiches und stellte seine Kräfte unter dessen Herrschaft. Da kam ein Musikant an den Hof. Eines seiner Lieder nannte den Teufel beim Namen und der König erschrak. Offerus sah die Angst in seinen Augen. Deshalb verließ er ihn, um dem Teufel zu dienen, der noch größer sein musste als der König.

Eines Tages kam er mit dem Teufel an einem Christuskreuz vorbei, um das der Teufel einen weiten Bogen machte. Der gekreuzigte Christus jagte dem scheinbar mächtigsten Herrn der Welt große Angst ein. So verließ er auch den Teufel, um Christus zu suchen.

Auf seiner Suche traf er einen Einsiedler, der ihm sagte: »Kennst Du den großen Fluss, in dem viele Menschen umkommen, wenn sie hinüber wollen? Du bist groß und stark. Setze Dich an den Fluss, trage Menschen hinüber und warte. Ich wünsche Dir, dass Du Christus dort begegnest.« Offerus antwortete: »Das will ich tun – dadurch will ich ihm dienen.«

Er wartete am Fluss und trug viele Jahre lang Menschen sicher durch den Strom, dabei stützte er sich auf seinen Stab.

Eines Tages hat ein Kind um Hilfe und Offerus nahm es auf seine Schultern. Schritt für Schritt wurde es ihm schwerer und schwerer – mit großer Mühe schaffte er es an das andere Ufer. Er wandte sich dem Kind zu: »Du warst mir so schwer, als hätte ich die ganze Welt auf den Schultern getragen. Du hast den mächtigsten Herrn getragen – den, der Himmel und Erde erschaffen hat. Denn ich bin Christus, dem du in dieser Arbeit dienst. Als Zeichen nimm deinen Stab und stecke ihn in die Erde. Er wird am Morgen blühen und Früchte tragen.«

Offerus ging zurück und steckte seinen Stab in die Erde. Als er am Morgen aufwachte, trug der Stab Blätter und Früchte.

Aus Offerus wurde **Christophorus: »Der Christus trägt.«**

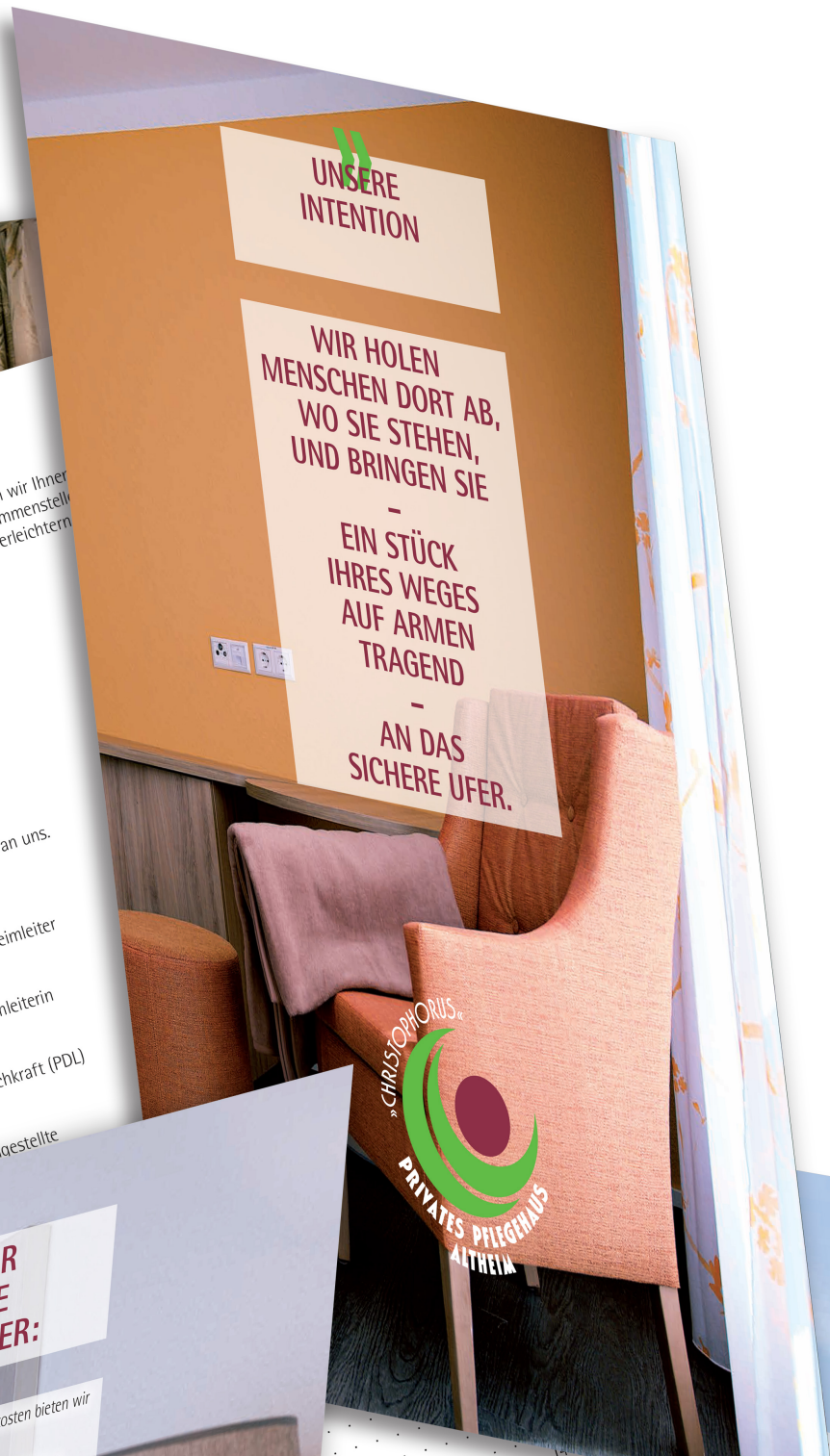
CHRISTOPHORUS



WIR FÜR UNSERE BEWOHNER:

- Im Rahmen der monatlichen Grunddienste bieten wir z.B.:
- > Pflege unter Berücksichtigung der Aktivitäten des täglichen Lebens,
 - > Pflege aller Pflegegrade,
 - > Aktivierung, Rehabilitation,
 - > Gruppengymnastik,
 - > Ergotherapie,
 - > Einzel- und Gruppentherapie,
 - > Singtherapie,
 - > Spieltherapie,
 - > Gedächtnistraining,
 - > Therapie nach Verordnung,
 - > Organisation externer Leistungen,
 - z.B. Krankengymnastik nach Verordnung,
 - > täglich 4 Mahlzeiten inkl. nachmittags »Kaffee und Kuchen«,
 - > vollwertige Ernährung nach den Richtlinien der DGE,
 - > Diäten nach den besonderen Bedarf nach den Geburtstagen und Festen,
 - > feiern von Geburtstagen und Festen,
 - > Beschäftigungsangebote,
 - > wöchentliche Andachten im Haus,
 - > Waschen der gesamten Wäsche und Bekleidung...
- Darüberhinaus bieten wir als separat abgerechnete Extras z.B.:
- > hygienischer Bedarf,
 - > Frisör- und Fußpflege,
 - > Flick- und Näharbeiten,
 - > chemische Reinigung,
 - > persönliche Einladungen zu Festen,
 - > Bewirtung von Gästen,
 - > Begleitung zu Arztbesuchen...

CHRISTOPHORUS
PRIVATES PFLEGEHÄUS
ALTHEIM



UNSERE INTENTION

WIR HOLEN MENSCHEN DORT AB, WO SIE STEHEN, UND BRINGEN SIE – EIN STÜCK IHRES WEGES AUF ARMEN TRAGEND – AN DAS SICHERE UFER.

CHRISTOPHORUS
PRIVATES PFLEGEHÄUS
ALTHEIM



UNSERE WÜNSCHE DA:

- Stellvertretender Geschäftsführer und Heimleiter
 - Nicole Noll, stellvertretende Heimleiterin
 - Lukas Peichel, leitende Pflegefachkraft (PDL)
 - Andrea Ziegler, Verwaltungsangestellte
- Söglinger Straße 2
89174 Altheim (Alb)
Telefon 07340/3 23 99-0
Telefax 07340/3 23 99-17
www.PPAItheim.de
Hallo@PPAItheim.de

CHRISTOPHORUS
PRIVATES PFLEGEHÄUS
ALTHEIM

INFORMATIONSMAPPE

Mit der vorliegenden Informationsmappe wollen wir Ihnen unseren ersten Eindruck vermitteln und Ihnen das Zusammenstellen erforderlicher Papiere für die Heimaufnahme erleichtern.

HAUSANSCHRIFT:

Söglinger Straße 2
89174 Altheim (Alb)
Telefon 07340/3 23 99-0
Telefax 07340/3 23 99-17
www.PPAItheim.de
Hallo@PPAItheim.de

BEI FRAGEN

wenden Sie sich bitte telefonisch an uns. Ihre Ansprechpartner sind:

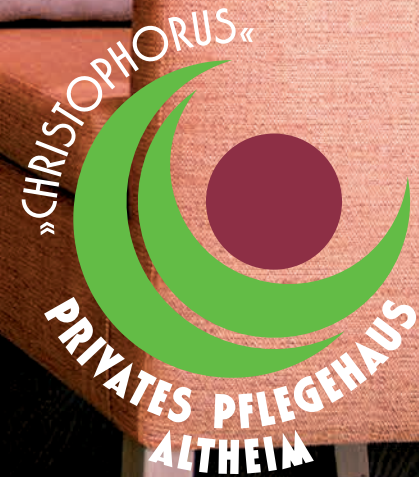
- > Klaus Noll, Geschäftsführer und Heimleiter
- > Nicole Noll, stellvertretende Heimleiterin
- > Lukas Peichel, leitende Pflegefachkraft (PDL)
- > Andrea Ziegler, Verwaltungsangestellte

»
**UNSERE
INTENTION**

**WIR HOLEN
MENSCHEN DORT AB,
WO SIE STEHEN,
UND BRINGEN SIE**

–
**EIN STÜCK
IHRES WEGES
AUF ARMEN
TRAGEND**

–
**AN DAS
SICHERE UFER.**



**IMMER GERNE
FÜR SIE UND IHRE WÜNSCHE DA:**

Klaus Noll,
Geschäftsführender Gesellschafter
und Heimleiter

Nicole Noll,
stellvertretende Heimleiterin

Lukas Peichel,
leitende Pflegefachkraft (PDL)

Andrea Ziegler,
Verwaltungsangestellte

Söglinger Straße 2
89174 Altheim (Alb)
Telefon 07340/3 23 99-0
Telefax 07340/3 23 99-17
www.PPAltheim.de
Hallo@PPAltheim.de



»
**IMMER GERNE
FÜR SIE,
IHRE WÜNSCHE
UND
IHR WOHLBEFINDEN
DA.**



DIE GESCHICHTE UNSERES NAMENSPATRONS

Offerus war groß und stark wie ein Riese. Er suchte nach dem mächtigsten Herrn der Welt, um ihm zu dienen.

Als erstes fand er den König eines gewaltigen Reiches und stellte seine Kräfte unter dessen Herrschaft. Da kam ein Musikant an den Hof. Eines seiner Lieder nannte den Teufel beim Namen und der König erschrak: *Offerus* sah die Angst in seinen Augen. Deshalb verlieb er ihn, um dem Teufel zu dienen, der noch größer sein musste als der König.

Eines Tages kam er mit dem Teufel an einem Christuskreuz vorbei, um das der Teufel einen weiten Bogen machte: Der gekreuzigte Christus jagte dem scheinbar mächtigsten Herrn der Welt große Angst ein. So verlieb er auch den Teufel, um Christus zu suchen.

Auf seiner Suche traf er einen Einsiedler, der ihm sagte: »Kennst Du den großen Fluss, in dem viele Menschen umkommen, wenn sie hinüber wollen? Du bist groß und stark: Setze Dich an den Fluss, trage Menschen hinüber und warte. Ich wünsche Dir, dass Du Christus dort begegnest.« *Offerus* antwortete: »Das will ich tun – dadurch will ich ihm dienen.«

Er wartete am Fluss und trug viele Jahre lang Menschen sicher durch den Strom, dabei stützte er sich auf seinen Stab.

Eines Tages bat ein Kind um Hilfe und *Offerus* nahm es auf seine Schultern. Schritt für Schritt wurde es ihm schwerer und schwerer – mit großer Mühe schaffte er es an das andere Ufer. Er wandte sich dem Kind zu:

»Du warst mir so schwer, als hätte ich die ganze Welt geschultert.« Das Kind erwiderte: »Du hast mehr als die ganze Welt auf den Schultern getragen – du, der Himmel und Erde erschaffen hat. Denn ich bin Christus, dem du in dieser Arbeit dienst. Als Zeichen nimm deinen Stab und stecke ihn in die Erde. Er wird am Morgen blühen und Früchte tragen.«

Offerus ging zurück und steckte seinen Stab in die Erde. Als er am Morgen aufwachte, trug der Stab Blätter und Früchte.

Aus *Offerus* wurde **Christophorus**: »**Der Christus trägt**«.



WIR FÜR UNSERE BEWOHNER:

Im Rahmen der monatlichen Grundkosten bieten wir z.B.:

- > Pflege unter Berücksichtigung der Aktivitäten des täglichen Lebens,
- > Pflege aller Pflegegrade,
- > Aktivierung, Rehabilitation,
- > Gruppengymnastik,
- > Ergotherapie,
- > Einzel- und Gruppentherapie,
- > Singtherapie,
- > Spieltherapie,
- > Gedächtnistraining,
- > Therapie nach Verordnung,
- > Organisation externer Leistungen, z.B. Krankengymnastik nach Verordnung,
- > täglich 4 Mahlzeiten inkl. nachmittags »Kaffee und Kuchen«,
- > vollwertige Ernährung nach den Richtlinien der DGE,
- > Diäten nach den besonderen Bedarf,
- > feiern von Geburtstagen und Festen,
- > Beschäftigungsangebote,
- > wöchentliche Andachten im Haus,
- > Waschen der gesamten Wäsche und Bekleidung...

Darüberhinaus bieten wir als separat abgerechnete Extras z.B.:

- > hygienischer Bedarf,
- > Frisör- und Fußpflege,
- > Flick- und Näharbeiten,
- > chemische Reinigung,
- > persönliche Einladungen zu Festen,
- > Bewirtung von Gästen,
- > Begleitung zu Arztbesuchen...

[Einklapper Visitenkarte innen/
nicht bedruckt]

INFORMATIONSMAPPE

Mit der vorliegenden Informationsmappe wollen wir Ihnen einen ersten Eindruck vermitteln und Ihnen das Zusammenstellen der erforderlichen Papiere für die Heimaufnahme erleichtern.

HAUSANSCHRIFT

Söglinger Straße 2
 89174 Altheim (Alb)
 Telefon 07340/3 23 99-0
 Telefax 07340/3 23 99-17
 www.PPAAltheim.de
 Hallo@PPAAltheim.de

BEI FRAGEN

wenden Sie sich bitte telefonisch an uns.
 Ihre Ansprechpartner sind:

- > Klaus Noll,
Geschäftsführer
- > Nicole Noll,
Heimleiterin
- > Melissa Kerner,
leitende Pflegefachkraft (PDL)
- > Andrea Ziegler,
Verwaltungsangestellte

TERMINE

zur persönlichen Besprechung und zur Besichtigung
 der Einrichtung bitte kurzfristig telefonisch vereinbaren.

INHALT

Leitbild unserer Einrichtung	2
Leistungsangebot	3
Zu unterschreiben/auszufüllen	4
Antrag auf Heimaufnahme	5
SEPA-Lastschriftmandat	7
Ärztlicher Fragebogen	8
Ärztliche Verordnung/Arzt	9
Vereinbarung zur Arzneimittelbelieferung	10
Biografieblatt	11
Checkliste – was zur Heimaufnahme mitzubringen ist	13
Checkliste: Mögliche Ansprüche abklären	14
Merkblatt: Bitte beachten Sie folgen de Hinweise	16

LEITBILD UNSERER EINRICHTUNG

*»Die Alten ehre stets, du bleibst nicht immer Kind,
sie waren, was du bist und du wirst, was sie sind.«*

Aus dieser Grundhaltung heraus orientieren wir uns
in unserem Haus an folgenden Leitsätzen und Zielen:

DIE BEWOHNER STEHEN IM MITTELPUNKT

Die Bewohner unserer Einrichtung stehen im Mittelpunkt unseres Denkens und Handelns. Wir geben ihnen Hilfestellungen bei den alltäglichen Verrichtungen und fördern die vorhandenen Ressourcen. Deshalb wird für jeden Bewohner ein individueller Pflegeplan erstellt. Die Pflege wird anhand bewährter Pflegestandards durchgeführt.

HANDELN IM SINNE CHRISTLICHER NÄCHSTENLIEBE

Wir achten die Würde der Bewohner mit der christlichen Verantwortung der Nächstenliebe, indem wir ihnen Hilfestellung geben und Begleiter in Lebensfragen sein wollen. Als christlich geführtes Haus ist es uns ein Anliegen, die Liebe Jesu Christi durch Andachten und Gespräche unseren Bewohnern nahe zu bringen.

FAMILIÄRE UND PERSÖNLICHE ATMOSPHÄRE

Unsere Leistungen werden in einer familiären und persönlichen Atmosphäre erbracht. Der Bewohner soll bei uns ein „Zuhause“ finden. Gemeinsam mit Angehörigen, Betreuern, Ärzten, Seelsorgern und therapeutischen Diensten sorgen wir für das Wohlergehen unserer Bewohner.

QUALIFIZIERTE MITARBEITER:INNEN

Wir legen Wert darauf, dass alle Mitarbeiter/innen unseres Pflegehauses an den angebotenen Fort- und Weiterbildungen teilnehmen und die daraus gewonnenen Erkenntnisse in ihre Arbeit einfließen lassen.

KOOPERATIVER FÜHRUNGSSTIL

Unser Führungsstil ist kooperativ. Engagierte Mitarbeiter/innen haben die Möglichkeit zur Mitgestaltung.

QUALITÄT

Wir verfügen über ein umfassendes Qualitätsmanagement-System und sind bestrebt, unsere Qualität ständig zu verbessern.

WIRTSCHAFTLICHKEIT

Wir gehen verantwortungsvoll mit Materialien und Ressourcen um.

DARSTELLUNG DER ANGEBOTE IN DER ÖFFENTLICHKEIT

Unsere Angebote und unsere Leistungen stellen wir auch nach außen hin dar. Unser Ziel ist ein positives Bild in der Öffentlichkeit.

LEISTUNGSANGEBOT

- > Die Pflege des Bewohners nach den neuesten Erkenntnissen unter Berücksichtigung der Aktivitäten des täglichen Lebens
- > Die Pflege aller Pflegegrade wird übernommen
- > Aktivierung und Rehabilitation
- > Krankengymnastik nach ärztlicher Verordnung
- > Täglich 4 Mahlzeiten, nachmittags Kaffee und Kuchen
- > Vollwertige Ernährung nach den Richtlinien der DGE (deutsche Gesellschaft für Ernährung)
- > Diäten nach den besonderen Bedürfnissen, bis zu 6 Mahlzeiten pro Tag
- > Waschen der gesamten Wäsche und Bekleidung
- > regelmäßige Reinigung der Zimmer und Sanitärräume
- > Feiern von Geburtstagen und Festen
- > Beschäftigungsangebote
- > Therapie nach ärztlicher Verordnung
- > wöchentliche Andachten im Haus

GESONDERT ANGERECHNETE LEISTUNGEN

Diese Leistungen werden nach Aufwand abgerechnet:

- > Wäschekennzeichnung pauschal
- > hygienischer Bedarf nach Abrechnung
- > Frisör- und Fußpflegekosten
- > Flick- und Näharbeiten
- > Kosten der chemischen Reinigung
- > persönliche Einladungen zu Festen
- > Bewirtung von Gästen
- > Begleitung zu Arztbesuchen

Die extra zu berechnenden Leistungen werden monatlich abgerechnet und sind auf der Rechnung zu ersehen.

ZU UNTERSCHREIBEN/AUSZUFÜLLEN

Die folgenden Dokumente sind von Ihnen oder dem Arzt auszufüllen und zum Teil vor, zum Teil bei der Heimaufnahme abzugeben. Sollten Sie dabei irgendwelche Fragen haben, können Sie uns gerne kontaktieren.



1. ANTRAG AUF HEIMAUFNAHME

Dieser Antrag sollte uns vor der Heimaufnahme zugehen.

2. SEPA-LASTSCHRIFTMANDAT

Um Ihnen die Bezahlung so einfach wie möglich zu machen, liegt ein SEPA-Lastschriftmandat bei, das Sie ausfüllen und zum Heimeinzug mitbringen können. Sollten Sie eine andere Zahlungsweise bevorzugen, steht Ihnen dies selbstverständlich frei.

3. ÄRZTLICHER FRAGEBOGEN UND ÄRZTLICHE VERORDNUNGEN

Dieses Blatt sollte uns ebenfalls vor dem Einzug zugehen, allerdings soll der ärztliche Fragebogen nicht älter als 2 Wochen sein.

4. INKONTINENZREZEPTE BEI KURZZEITPFLEGE

Entweder ein Rezept vom Hausarzt ausstellen lassen oder entsprechende Inkontinenzmittel für die Dauer der Kurzzeitpflege mitbringen.

5. ARZNEIMITTELBELIEFERUNG

Hier unterschreiben Sie, dass das Private Pflegehaus mit der Organisation der Arzneimittelversorgung beauftragt wird und Sie sich verpflichten, die anfallenden Zuzahlungskosten, Mehrkosten und Kosten der von Ihnen bestellten Medikamenten oder auch Medikamente die nicht mehr verordnet werden, an die Apotheke bezahlen.

6. BIOGRAFIEBLATT

Füllen Sie das Biografieblatt bitte so weit wie möglich aus und bringen Sie es zur Heimaufnahme mit; es gibt uns wichtige Hinweise auf die Lebensgeschichte und hilft uns, den Bewohner/die Bewohnerin in ihrer individuellen Situation besser zu verstehen und auf ihn/sie einzugehen.

7. NAGELPFLEGESET

Aus hygienischen Gründen ist es notwendig, dass jeder Bewohner sein eigenes Nagelpflegeset mitbringt. (Nagelschere, Nagelfeile, Nagelsäuberer)

ANTRAG AUF HEIMAUFNAHME



Vor- und Zuname _____

Geburtsname _____

Geburtstag/-ort _____

PLZ/Wohnort _____

Straße/Nr. _____

Aufenthalt Langzeitpflege Kurzzeitpflege Tagespflege

Bei Langzeit-/Tagespflege ab _____

Bei Kurzzeitpflege von _____ bis _____

Kostenträger Selbstzahler Sozialhilfe

Pflegegrad kein beantragt

1 2 3 4 5

Krankenkasse _____

Versicherten-Nr. _____

Befreiung von der Zuzahlung nein ja bis _____

Sozialamt _____

Aktenzeichen _____

Konfession evangelisch katholisch _____

Familienstand ledig verheiratet verwittwet geschieden

Staatsangehörigkeit _____

Letzter Aufenthaltsort _____

Covid 19-geimpft nein ja _____te Impfung am _____

Hygienepauschale vereinbart nein ja

BEZAHLUNG DER ANFALLENDEN KOSTEN

Gewünschte Zahlungsart

Bankabbuchung -> bitte SEPA-Mandat ausfüllen

Überweisung nach Rechnungsstellung

[b.w.] ►

SEPA-LASTSCHRIFTMANDAT

Name _____

Anschrift _____



Mit dem Einzug der Rechnungsbeträge ab _____ bin ich einverstanden. Ich bitte, diese von folgendem Konto abzubuchen:

Name der Bank _____

IBAN _____

BIC _____

Kontoinhaber _____

Ort, Datum _____

Unterschrift _____

[b.w.] ►



ÄRZTLICHER FRAGEBOGEN

anlässlich der Anmeldung zur Heimaufnahme
[Bitte alle Fragen vollständig beantworten. Zutreffendes ankreuzen [x],
ggf. in verschlossenem Umschlag weiterleiten.]



Vor- und Zuname _____

Geburtsdatum _____

DIAGNOSEN

[Ärztliche Verordnung und Medikamentenplan nächstes Blatt]

- Suchterkrankungen nein ja, _____
- Ansteckende Erkrankungen (lt. IfSG§36) nein ja, _____
- MRSA nein ja, _____
- Allergien nein ja, _____
- Diät nein ja, _____

GEISTIG-SEELISCHER ZUSTAND

- Örtlich orientiert? nein ja nicht immer
- Zeitlich orientiert? nein ja nicht immer
- Zur Person orientiert? nein ja nicht immer
- Zur Situation orientiert? nein ja nicht immer
- Nachts ruhig? nein ja nicht immer
- Weglauftendenz? nein ja nicht immer
- Neigt zu aggressivem Verhalten? nein ja nicht immer

PFLEGERISCHER UNTERSTÜTZUNGSBEDARF

- Essen/Trinken selbständig vorbereiten eingeben anleiten
- Körperpflege selbständig teilw. Hilfe Übernahme anleiten
- Ankleiden selbständig teilw. Hilfe Übernahme anleiten
- Blasenkontrolle selbständig Einlage inkontinent
- Darmkontrolle selbständig Einlage inkontinent
- Transfer Bett/Stuhl selbständig mit Hilfe Übernahme nicht möglich
- Fortbewegung selbständig mit Hilfe Übernahme nicht möglich
- Soziales Verhalten kooperativ kommunikativ schwer zu führen zurückgezogen
- Kommunikation problemlos nicht möglich hört schlecht sieht schlecht

SONSTIGES

Pflegegrad 1 2 3 4 5
 besteht beantragt Schnelleinstufung

Betreuung/Vorsorgevollmacht nein ja -> Kopie bitte beilegen

[b.w.] ►

VEREINBARUNG ZUR ARZNEIMITTELBELIEFERUNG



Vom Bewohner bzw. dessen gesetzlichen Betreuer auszufüllen:

Name des Bewohners _____

Geburtsdatum _____

Einzug am/Entlassung am _____ / _____

Betreuer (soweit bestellt) bzw.
betreuende Angehörige,
Name, Vorname _____

Anschrift _____

Telefon/Telefax _____

Hausarzt des Bewohners _____

Krankenkasse des Bew. _____

Befreit nein ja, bis _____

Vollständig befreit nein ja

Ich habe das Private Pflegehaus mit der Organisation meiner
Arzneimittelversorgung beauftragt.

Mir ist bekannt, dass ich das freie Wahlrecht meiner versorgenden Apotheke
habe und die Beauftragung jederzeit widerrufen kann.

Ich (als gesetzlicher Vertreter/Angehöriger/Betreuer) verpflichte mich,
gegebenenfalls anfallende Zuzahlungs-Beträge, Mehrkosten und Kosten für von
mir bestellte Selbstmedikation umgehend nach Rechnungsstellung an die
Rechnung stellende Apotheke zu bezahlen.

DATENSCHUTZ

Ich (Name des Bewohners) _____,

wohnhaft _____, geboren am _____, willige ein,
dass zum Zwecke der Versorgung mit Arzneimitteln und apothekenpflichtigen
Medizinprodukten durch die beliefernde Apotheke die in diesem
Zusammenhang erforderlich erhobenen, verarbeiteten und genutzten
personenbezogenen Daten von mir durch die beliefernde Apotheke zum Zwecke
der Arzneimittelversorgung und der pharmazeutischen Betreuung verwendet
und gespeichert werden.

Diese Einwilligungserklärung kann gegebenenfalls auch durch meinen
gesetzlichen Vertreter gegeben werden. Mir ist bekannt, dass ich, bzw. mein
gesetzlicher Vertreter diese Erklärung jederzeit widerrufen kann.

Ort, Datum _____

Unterschrift
des Bewohners _____

(ggf. des gesetzlichen Vertreters/
Angehörigen/Betreuers)

BIOGRAFIEBLATT

Vor-/Zuname _____

Geburtsdatum _____

Wir möchten unsere neuen Bewohner gerne so gut wie möglich kennenlernen, um sie so persönlich und einfühlsam wie nur möglich betreuen zu können. Dazu ist es es sehr hilfreich, wenn wir biografische Eckpunkte kennen.

Bitte schreiben Sie uns einfach in kurzen Worten auf:

- > wichtige Daten/Lebensdaten,
- > was sie/er gerne hat/mag/möchte,
- > was sie/er nicht mag, vielleicht sogar verabscheut und
- > woran sie/er in keinem Falle erinnert werden möchte.

Stichworte dazu

Eltern, Geschwister,
enge Familie _____

Kindheit _____

Schulzeit _____

Ausbildung _____

Berufliche Laufbahn _____

Stellung in der Familie _____

Aufgaben in der Familie _____

Verpflichtungen _____

Hobbies _____

Gewohnheiten/»Marotten« _____





Lebensgeschichte:
Freudiges _____

Lebensgeschichte:
Schmerzliches _____

Besonderheiten _____

Kontakt und Vertrauen _____

Vorlieben _____

Abneigungen _____

Liebblings-Gerichte _____

Was er/sie
überhaupt nicht mag _____

Weiterführende
Ergänzungen _____

Wenn der Platz nicht ausreichen sollte
ergänzen Sie bitte einfach weitere Blätter – Danke!

CHECKLISTE – WAS ZUR HEIMAUFNAHME MITZUBRINGEN IST



VOR der Heimaufnahme:

- Ärztliches Zeugnis und ärztliche Verordnungen – gemäß beigefügtem Vordruck, nicht älter als 2 Wochen
- Kopie der Bestellungsurkunde des bestellten Betreuers, Generalvollmacht oder Vorsorgevollmacht

BEI der Heimaufnahme:

- Versicherungskarte
- Rezept für Inkontinenzpauschale oder Inkontinenzmaterial (Kurzzeitpflege)
- von der Krankenkasse:
Bescheinigung oder Ausweis über Arzneimittel-Gebührenbefreiung und Befreiung von den Transportkosten.
- Bescheinigungen über sonstige Befreiungen (z.B. Rundfunkgebühren)
- Personalausweis
- Auszug aus dem Familienregister oder einem vergleichbaren Dokument, z.B. Geburtsurkunde (Standesamt)
- Kopie der Bestellungsurkunde des bestellten Betreuers, Generalvollmacht oder Vorsorgevollmacht, sofern dies nicht schon der Anmeldung beigelegt wurde
- unterschriebenes und ausgefülltes SEPA-Lastschriftmandat, wenn Sie perBankeinzug bezahlen möchten
- bei Sozialhilfeempfängern:
die Kostenübernahmeerklärung des zuständigen Sozialamtes.
Liegt diese nicht vor, kann eine Aufnahme nur als Selbstzahler gegen Vorauszahlung der Heimkosten erfolgen.
- ausgefülltes Biografieblatt
- ausgefülltes Blatt für die Arzneimittelbelieferung (wird an die Apotheke weitergeleitet)
- Nagelpflegeset
- Wäsche und Tagesbekleidung – von allen Teilen ca. 6–8 Stück

CHECKLISTE: MÖGLICHE ANSPRÜCHE ABKLÄREN

Mit dieser Checkliste können Sie selbst überprüfen, ob Sie Ansprüche auf Befreiungen oder Beihilfen haben und die entsprechenden Anträge stellen.

Für die Richtigkeit dieser Angaben können wir keine Gewähr übernehmen und wir bitten Sie deshalb, sich im Zweifelsfall an die zuständige Behörde zu wenden.



MÖGLICHER ANSPRUCH AUF...	VORAUSSETZUNGEN
Rezeptgebührenbefreiung – teilweise	Wenn die Zahlungen im Lauf des Kalenderjahres 2 % des maßgebenden jährlichen Bruttoeinkommens übersteigen
Rezeptgebührenbefreiung – für chronisch Kranke	Nach ärztlicher Bescheinigung, wenn seit einem Jahr wegen derselben Krankheit eine Dauerbehandlung erfolgt und im Kalenderjahr mindestens 1% des maßgebenden Bruttoeinkommens zur Zuzahlung aufgewendet wurde
Rundfunkgebührenbefreiung	<ul style="list-style-type: none"> > Sonderfürsorgeberechtigte im Sinne des §27 e Bundesversorgungsgesetz > Blinde und Sehbehinderte mit einem Grad der Behinderung von mindestens 60 % allein aufgrund der Sehbehinderung > Hörgeschädigte, die gehörlos sind und denen auch mit Hörhilfen keine Verständigung möglich ist > Behinderte mit einem Grad der Behinderung von mindestens 80 % > Personen, die Hilfe zur Pflege nach dem BSHG oder Hilfe nach der Kriegsopferfürsorge erhalten
Vergünstigungen im Telefondienst	<ul style="list-style-type: none"> > von der Rundfunkgebührenpflicht nach Ziffer 1-5 der Befreiungsverordnung befreite Personen > Schwerbehinderte mit dem RF-Merkzeichen im Schwerbehindertenausweis
Blindengeld	Sehbehinderte mit starker Schmänderung, wobei die Sehschärfe auf dem besseren Auge nicht mehr als 1/50 betragen darf; § 1 Abs. 1 des Landesblindengesetzes
Postversand/Blindensendungen	[siehe Blindengeld]

[b.w.] ►

MÖGLICHER ANSPRUCH AUF...	VORAUSSETZUNGEN
Behindertentaxi	Schwerbehinderte Personen
Freifahrten im öffentlichen Nahverkehr	Schwerbehinderte mit den Ausweiskennzeichen G, aG, BI, H sowie Kriegsbeschädigte
Unentgeltliche Beförderung einer Begleitperson	Schwerbehinderte mit den Ausweiskennzeichen B und BI
Pflegewohngeld	Pflegebedürftige Heimbewohner mit einer Pflegestufe
Pflegegeld	Pflegebedürftige im Sinne des Pflegeversicherungsgesetzes (SGB XI)
Hilfe nach dem BSHG: Hilfe zum Lebensunterhalt Hilfe in besonderen Lebenslagen	Nicht ausreichendes Einkommen: > §§ 11 und 12 BSHG > §§ 22–75 BSHG
Befreiung von Gerichtskosten, Beurkundungen und Beglaubigungen	Behinderte allgemein, insbesondere Kriegsbeschädigte und Sozialhilfeempfänger
Kleidergeld	Heimbewohner, deren Heimkosten vom örtlichen/überörtlichen Sozialhilfeträger gezahlt werden
Schwerbehindertenausweis	Schwerbehinderte im Sinne des Schwerbehindertengesetzes (§ 1 SchwbG)

MERKBLATT: BITTE BEACHTEN SIE FOLGEN DE HINWEISE

PERSÖNLICHE WÄSCHE

- > Die gesamte Wäsche wird vom Heim mit Namen gekennzeichnet.
- > Bitte nehmen Sie keine Wäschestücke zum Waschen oder Reinigen mit nach Hause.
Unser täglicher Wäscheservice sorgt für sämtliche Wasch- und Reinigungsarbeiten an den Wäschestücken unserer Bewohner.

BESONDERS ZU BEACHTEN

- > Alle Kleidungsstücke sollten waschmaschinenfest sein!
- > Bitte Wollkleidung oder Angorawäsche vermeiden!
Handwäsche vermeiden!
- > Bei Leibwäsche auf kochfeste Materialien achten!

BEWOHNEREIGENTUM, GELDBETRÄGE UND WERTSACHEN

- > Wir können keinerlei Haftung für Geldbeträge und Wertsachen übernehmen.
- > Taschengeld wird auf Wunsch ausbezahlt und erscheint auf der Monatsrechnung.
- > Für Wertsachen, Schmuck, Uhren, Andenken wird keinerlei Haftung übernommen.
- > Wir bitten darum, alle bei Heimeinzug mitgebrachten Gegenstände auf einer Inventarliste zu notieren.
Sollten Sie im Verlauf des Heimaufenthalts neue Gegenstände mitbringen, bitten wir Sie, dies im Dienstzimmer zu melden:
Dann kann die Inventarliste aktualisiert und der Gegenstand mit dem Wohnernamen gekennzeichnet werden.
- > Es wird für die Garderobe und sonstiges Eigentum von Besuchern keine Haftung übernommen.

[b.w.] ►

MEDIKAMENTE

- > Die Medikamente werden im Dienstzimmer verschlossen für jeden Bewohner und Gast des Hauses aufbewahrt und verabreicht.
- > Die Anforderung der Medikamente beim Arzt wird vom Pflegepersonal übernommen.
- > Damit es zu keinem Missbrauch oder Nebenwirkungen kommt, weisen wir Sie darauf hin, keine Medikamente selbst zu verwalten und einzunehmen. Dies gilt besonders für Beruhigungs-, Schmerz - und Abführmittel.

BESUCHE IHRER ANGEHÖRIGEN

- > Um ungestört mit Ihren Angehörigen zu reden können Sie gerne das Bewohnerzimmer oder die Aufenthaltsbereiche in den Fluren nützen.
- > Bei gutem Wetter dürfen gerne die verschiedenen Sitzgelegenheiten am Haus oder im Innenhof genutzt werden.
- > Im Interesse unserer Gäste bitten wir, dass die Zeit der Mittagsruhe von 12.00 bis 14.00 Uhr eingehalten wird.

AUSGANGSTÜRE

- > Sollte sich die Ausgangstüre nicht mehr automatisch öffnen, weil unser Verwaltungsbüro nicht mehr besetzt ist, wenden Sie sich bitte an unsere Pflegemitarbeiter – sie zeigen Ihnen dann die Möglichkeit, über unseren Seiteneingang ins Freie zu gelangen.
Bitte drücken Sie nicht den Not-Öffnungsknopf der Automatiktür!

Vielen Dank für Ihre Mithilfe

Ihr Team
des Privaten Pflegehauses Altheim