



## F Ablauforganisation

### 1 Bewohnermanagement



Haus der Betreuung  
und Pflege  
Schnelldorf

#### F 1.13 Aufnahmebogen

- ☐ Kurzzeitpflege von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_  
☐ Verhinderungspflege von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_  
☐ Vollstationäre Pflege ab \_\_\_\_\_

Haben Sie VST/KZPF/VHPF bei Ihrer Krankenkasse beantragt? ☐ ja ☐ nein  
Falls nein, bitte erledigen.

Name \_\_\_\_\_ Vorname \_\_\_\_\_  
Geburtsdatum \_\_\_\_\_ Familienstand \_\_\_\_\_  
Geburtsname \_\_\_\_\_ Geburtsort \_\_\_\_\_  
Religion \_\_\_\_\_ Staatsangehörigkeit \_\_\_\_\_  
Derzeitiger Aufenthalt \_\_\_\_\_ Rezeptgebührenbefreiung \_\_\_\_\_  
Letzter Wohnort \_\_\_\_\_  
Krankenkasse \_\_\_\_\_ Versicherungsnr.: \_\_\_\_\_  
Pflegegrad \_\_\_\_\_ seit \_\_\_\_\_ Hausarzt Dr. \_\_\_\_\_

Impfungen gegen Covid? ☐ ja ☐ nein (Bitte Impfnachweise beifügen)

#### Kontaktpersonen Rechnungsempfänger

Name \_\_\_\_\_  
Straße \_\_\_\_\_  
PLZ, Ort \_\_\_\_\_  
Telefon \_\_\_\_\_  
wie verwandt \_\_\_\_\_  
E-Mail \_\_\_\_\_

#### Betreuer/Bevollmächtigter

Name \_\_\_\_\_  
Straße \_\_\_\_\_  
PLZ, Ort \_\_\_\_\_  
Telefon \_\_\_\_\_  
wie verwandt \_\_\_\_\_  
E-Mail \_\_\_\_\_

Rechnungsversand per E-Mail: ☐ ja ☐ nein

#### Angehöriger

Name \_\_\_\_\_  
Straße \_\_\_\_\_  
PLZ, Ort \_\_\_\_\_  
Telefon \_\_\_\_\_  
E-Mail \_\_\_\_\_

#### Ergänzungen

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Lieblingstier/-hobby/-stadt: \_\_\_\_\_

Freigabe	Bearbeiter	Datum	Version	Seite
ZQM	QB/MW	16.08.2023	1.3	1 von 2



## F Ablauforganisation

### 1 Bewohnermanagement



Haus der Betreuung  
und Pflege  
Schnellendorf

#### F 1.13 Aufnahmebogen

##### Finanzielle Angelegenheiten (Heimkostenübernahme durch)

Monatlich stehen zur Verfügung: \_\_\_\_\_ Euro Rente/Witwenrente/Pension/Sonstiges

Selbstzahler ☐ ja ☐ nein

Sozialhilfeträger ☐ ja ☐ nein

Wurde ein Antrag auf Sozialhilfe gestellt? ☐ ja ☐ nein / Wann \_\_\_\_\_ / Wo \_\_\_\_\_

##### Sepalastschriftmandat

Name der Bank: \_\_\_\_\_

IBAN: \_\_\_\_\_ BIC: \_\_\_\_\_

##### Wäsche / Kleidung

☐ Wäschekennzeichnung (Wäsche wird im Haus gewaschen)

☐ Wäsche wird mit nach Hause genommen

**Wenn Sie Serviceleistungen in Anspruch nehmen möchten, bitte ankreuzen:  
Preise siehe Heimvertrag.**

☐ Fußpflege ab 20,00 €

☐ Friseur ab 17,00 €

☐ Näharbeiten

☐ Einkaufsservice

☐ Körperpflegemittel

☐ Getränke

☐ Begleitungsservice / Arztbesuche

Haftpflichtversicherung ☐ ja ☐ nein Welche? \_\_\_\_\_

Schwerbehindertenausweis ☐ ja ☐ nein

Patientenverfügung ☐ ja ☐ nein

Vollmachten ☐ ja ☐ nein Welche? \_\_\_\_\_

Bestattungsvorsorge vorhanden? ☐ ja ☐ nein Wo? \_\_\_\_\_

Seelsorge erwünscht? ☐ ja ☐ nein

Freiheitsentziehende Maßnahmen/ Bettgitter: \_\_\_\_\_

Im Notfall benachrichtigen \_\_\_\_\_ von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

##### Raum für Ergänzungen

---

---

Ort / Datum

Unterschrift(en)

Freigabe	Bearbeiter	Datum	Version	Seite
ZQM	QB/MW	16.08.2023	1.3	2 von 2