	<b>Qualitätsmanagement Handbuch</b>	<b>Geltungsbereich Verwaltung</b>
---	---	---------------------------------------

## Anmeldebogen zur pflegerischen Versorgung (D.2)


### Anmeldung im Seniorenhaus Haus Sandberg, Sandberg 6-12, 50129 Bergheim

Verwaltungsleitung	Elke Schiffer	Tel 02271 – 83 75 501	Fax 02271 – 83 75 651
Verwaltung	Anke Bernards	Tel 02271 – 83 75 500	Fax 02271 – 83 75 651
Pflegedienstleitung	Ute Heller	Tel 02271 – 83 75 603	Fax 02271 – 83 75 653
stellvertr. Pflegedienstleitung	Sven Pfeiffer	Tel 02271 – 83 75 604	Fax 02271 – 83 75 653

### Persönliche Angaben

<b>Familienname</b>					
<b>Vorname</b>					
<b>Geburtsname</b>					
<b>Geburtsdatum</b>					
<b>Geburtsort</b>					
<b>Familienstand</b>	<b>ledig</b>	<b>verheiratet</b>	<b>geschieden</b>	<b>verwitwet</b>	
<b>Adresse</b>					
<b>Konfession</b>					
<b>ehemaliger Beruf</b>					
<b>Hausarzt</b>					
<b>Facharzt</b>					
<b>Facharzt</b>					
<b>Krankenkasse</b>					
<b>Versichertennummer</b>					
<b>Pflegegrad</b>	<b>PG1</b>	<b>PG2</b>	<b>PG3</b>	<b>PG4</b>	<b>PG5</b>
<b>PG besteht seit wann</b>					
<b>Höhergradung beantr.</b>	<b>nein</b>	<b>ja</b>		<b>wann</b>	
<b>Gesetzliche Betreuung</b>					
<b>gesetzliche Betreuung</b>	<b>Nein</b>	<b>Ja - weitere Angaben erforderlich:</b>			
<b>Gericht / Aktenzeichen</b>					
<b>Name Betreuer</b>					
<b>Anschrift</b>					
<b>Telefon</b>					

Bearbeitet von	Prüfung	Freigabe	Änderungsstatus	Datum	Seite
Qualitätszirkel	E. Schiffer	A. Finger	13	30.11.2023	1 von 5

	<b>Qualitätsmanagement Handbuch</b>	<b>Geltungsbereich Verwaltung</b>
<b>Anmeldebogen zur pflegerischen Versorgung (D.2)</b>		

<b>Vollmacht / Patientenverfügung</b>			
---------------------------------------	--	--	--


Vollmacht	ja	nein	wird erstellt
Patientenverfügung	ja	nein	wird erstellt

<b>Angehörige</b>	
-------------------	--

Name / Vorname	
Verwandtschaftsverhältnis	
Adresse	
Telefon Festnetz	
Telefon mobil	
Telefon dienstlich	
E-Mail	
<b>Name / Vorname</b>	
Verwandtschaftsverhältnis	
Adresse	
Telefon Festnetz	
Telefon mobil	
Telefon dienstlich	
E-Mail	
<b>Name / Vorname</b>	
Verwandtschaftsverhältnis	
Adresse	
Telefon Festnetz	
Telefon mobil	
Telefon dienstlich	
E-Mail	


<b>Bestattungsinstitut – Angabe dringend erforderlich!</b>	
--	--

Name / Ort	
Sofern noch kein Bestatter bekannt ist, bitte ein mit uns kooperierendes Bestattungsunternehmen auswählen:	
Bestattungshaus Schieffer OHG Pulheim	ja      nein
Bestattungshaus Mayer Lesnick Bergheim	ja      nein

	<b>Qualitätsmanagement Handbuch</b>	<b>Geltungsbereich Verwaltung</b>
<b>Anmeldebogen zur pflegerischen Versorgung (D.2)</b>		

<b>Angaben bei vollstationärer Versorgung</b>			
<b>Wirtschaftliche Verhältnisse</b>			
Renten / Pensionen			
Mieterträge			
sonstige Einkünfte			
<b>Privates Vermögen – Vorlage Nachweise (Kopie) bei Antrag auf Sozialhilfe / Pflegewohngeld zwingend erforderlich!</b>			
Kontostand			
Immobilienbesitz			
sonstiges Vermögen			
Rentenbescheid			
sonstige Einkünfte			
Pflegewohngeld	Bereits beantragt?	ja	nein
Sozialhilfe	Bereits beantragt?	ja	nein
<b>Rechnungsstellung</b>			
Rechnungsempfänger			
Lastschriftinzug	Gewünscht?	ja	nein
<b>Sonstiges</b>			
Befreiung Zuzahlung	ja	nein	
Schwerbehinderung	ja	nein	
Beihilfeberechtigung	ja	nein	
Hilfsmittel			
besondere Ernährung			
Allergien			
<b>Angaben zur Unterbringung</b>			
Aufnahme am			
Zimmer	Doppelzimmer	Einzelzimmer	
Telefonanschluss	ja	nein	
Wäschekennzeichnung	ja	nein	
Apotheke / Medikamente	durch uns (Schlossapotheke)	selbst organisieren	

Bearbeitet von	Prüfung	Freigabe	Änderungsstatus	Datum	Seite
Qualitätszirkel	E. Schiffer	A. Finger	13	30.11.2023	3 von 5

	<b>Qualitätsmanagement Handbuch</b>	<b>Geltungsbereich Verwaltung</b>
<b>Anmeldebogen zur pflegerischen Versorgung (D.2)</b>		

<b>Erforderliche Unterlagen</b>	
<b>Ärztliche Unterlagen</b>	<b>Bewohner kommt aus der Häuslichkeit:</b> Vor Einzug unseren ärztlichen Fragebogen vom Hausarzt ausfüllen lassen, aktuellen Medikamentenplan beifügen – beides abgestempelt und unterzeichnet vom Hausarzt. <b>Bewohner kommt aus dem Krankenhaus / Reha:</b> Vor Einzug Pflegeüberleitbogen des Krankenhauses / Reha vorlegen.
<b>Nachweis Pflegegrad</b>	<b>Einstufungsbescheid der Pflegekasse in Kopie vorlegen.</b>
<b>Betreuungsurkunde</b>	<b>wenn vorhanden vorlegen</b>
<b>(General-) Vollmacht</b>	<b>wenn vorhanden vorlegen</b>
<b>Patientenverfügung</b>	<b>wenn vorhanden vorlegen</b>
<b>Personalausweis</b>	<b>Bei Einzug im Original mitbringen, ersatzweise Reisepass oder Befreiung von der Ausweispflicht.</b>
<b>KV-Karte</b>	<b>Bei Einzug im Original mitbringen.</b>
<b>Befreiung Zuzahlung</b>	<b>Bei Einzug im Original mitbringen.</b>
<b>Schwerbehinderung</b>	<b>Bei Einzug Karte im Original mitbringen.</b>
<b>Kostenübernahme KZP</b>	<b>Antrag auf Kurzzeitpflege bei der Pflegekasse stellen.</b> <b>Bei Kurzzeitpflege Vorlage einer schriftlichen Bestätigung über das noch zur Verfügung stehende Budget für Kurzzeitpflege, ggf. auch Verhinderungspflege.</b>
<b>Kostenübernahme VST</b>	<b>Antrag auf vollstationäre Versorgung bei der Pflegekasse stellen. Die Kostenzusage wird von der Pflegekasse direkt an die Einrichtung gesandt.</b>
<b>Lastschriftmandat</b>	<b>Nur bei vollstationärer Versorgung möglich. Sofern gewünscht, bitte Anlage ausgefüllt abgeben.</b>


Der Unterzeichner erklärt sich damit einverstanden, dass die vorgenannten Daten zur Vorbereitung der Aufnahme und zur Ausfertigung des Hausvertrages elektronisch gespeichert und verarbeitet werden. Die Verarbeitung Ihrer Daten erfolgt bei uns im Rahmen der datenschutzrechtlichen Vorgaben durch den Gesetzgeber.

Zur Abklärung noch offener Fragen stehen Ihnen die Mitarbeiter der Verwaltung sowie die Pflegedienstleitung gern zur Verfügung – Kontaktdaten Seite 1 des Anmeldebogens.

Bergheim, den

\_\_\_\_\_  
 Unterschrift des Antragstellers

Bearbeitet von	Prüfung	Freigabe	Änderungsstatus	Datum	Seite
Qualitätszirkel	E. Schiffer	A. Finger	13	30.11.2023	4 von 5

	<b>Qualitätsmanagement Handbuch</b>	<b>Geltungsbereich Verwaltung</b>
<b>Anmeldebogen zur pflegerischen Versorgung (D.2)</b>		

## SEPA-Lastschriftmandat /SEPA Direct Debit Mandate

Name des Zahlungsempfängers / Creditor name: <b>Alex Objektbetreuungs GmbH</b>		
Anschrift des Zahlungsempfängers / Creditor address Straße und Hausnummer / Street name and number: <b>Usedomer Straße 3</b> Postleitzahl und Ort / Postal code and city: <b>50129 Bergheim</b>		Land / Country: <b>Deutschland</b>
Gläubiger-Identifikationsnummer / Creditor identifier: <b>DE02ALX00000309363</b>		
Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen) / Mandate reference (to be completed by the creditor):		
<p>Ich ermächtige / Wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger "automatisierter Name Zahlungsempf. von oben" Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger "automatisierter Name Zahlungsempf. von oben" auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.</p> <p>Hinweis: Ich kann / Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem / unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.</p>		
Zahlungsart / Type of payment: <input type="checkbox"/> Wiederkehrende Zahlung / Recurrent payment <input type="checkbox"/> Einmalige Zahlung / One-off payment		
<b>Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Debtor name:</b>		
Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Debtor address Straße und Hausnummer / Street name and number: <b>Sandberg 6-12</b> Postleitzahl und Ort / Postal code and city: <b>50129 Bergheim</b>		Land /Country: <b>Deutschland</b>
<b>IBAN des Zahlungspflichtigen</b> (max. 35 Stellen) / IBAN of the debtor (max. 35 characters):		
<b>BIC</b> (8 oder 11 Stellen) / BIC (8 or 11 characters):		
<b>Bank</b>		
<b>Ort</b> / Location:	<b>Datum</b> (TT/MM/JJJJ) / Date (DD/MM/YYYY):	
<b>Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Signature(s) of the debtor:</b>		

Hinweis: Meine / Unsere Rechte zu dem obigen Mandat sind in einem Merkblatt enthalten, das ich / wir von meinem / unserem Kreditinstitut erhalten kann. Note: Your rights regarding the above mandate are explained in a statement that you can obtain from your bank.

Bearbeitet von	Prüfung	Freigabe	Änderungsstatus	Datum	Seite
Qualitätszirkel	E. Schiffer	A. Finger	13	30.11.2023	5 von 5