



# Qualitätsmanagement Handbuch

Pflegewohnpark der  
Generationen  
GmbH & Co. KG  
Wermutmühlenweg 61-63  
99089 Erfurt

## B Kernleistung Pflege

### B 1 Aufnahme neuer Bewohner

#### B 1.3 Anmeldung für einen Pflegeheimplatz

vollstationäre Pflege

Kurzzeit-/Verhinderungspflege

Zeitraum:.....

bereits in Anspruch genommene Tage

im aktuellen Jahr:.....

Name: ..... Vorname: .....

geb. am..... Ort: ..... Geb.-Name:.....

Anschrift:..... Fam.-Stand:.....

.....Konfession:.....

zur Zeit:  zu Hause

vollstationäre Pflegeeinrichtung

Krankenhaus/Reha, vorauss. Entlassungsdatum: .....

Hausarzt: ..... Betreuer: .....

Anschrift:..... Anschrift: .....

.....

Telefon: ..... Telefon: .....

Angehörige:..... Verwandtschaftsgrad:.....

Adresse:..... Vorsorgevollmacht:  ja  nein

Telefonnummer: .....

Angehörige:..... Verwandtschaftsgrad:.....

Adresse:..... Vorsorgevollmacht:  ja  nein

Telefonnummer: .....

Pflegegrad:  1  2  3  4  5

Eilbegutachtung  Höherstufung beantragt, am.....

Kranken-/Pflegekasse:.....

Wird Unterstützung durch das Sozialamt bezogen/beantragt?  ja  nein

Inkontinenzverordnung (wenn ja, alten Anbieter kündigen!)  ja  nein

Zuzahlungsbefreiung für das laufende Jahr?  ja  nein

#### B 1.3 Anmeldung für einen Pflegeheimplatz

Revision:4

Erarbeitet  
von: Anke Storz  
am: 18.07.2016

Freigabe  
durch:M. Güldner  
am:18.07.2016

Überarbeitet  
von: Anke Storz  
am:01.08.2017

Freigabe  
durch: M. Güldner  
am: 01.08.2017

Seite 1 von 2



# Qualitätsmanagement Handbuch

Pflegewohnpark der Generationen GmbH & Co. KG  
Wermutmühlenweg 61-63  
99089 Erfurt

## B Kernleistung Pflege

### B 1 Aufnahme neuer Bewohner

#### B 1.3 Anmeldung für einen Pflegeheimplatz

Größe: ..... Gewicht: .....

#### Hilfe wichtig beim:

	Nein	Selten	Häufig	Dauernd
Gehen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Treppensteigen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Essen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Waschen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ankleiden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Frisieren/Rasieren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zu Bett gehen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aufstehen (aus d. Bett)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Benutzen der Toilette	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

#### Es besteht:

	Nein	Selten	Häufig	Dauernd
zeitl. Orientierung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
örtl. Orientierung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
pers. Orientierung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
situative Orientierung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Unruhezustand nachts	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bettlägerigkeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Stuhlinkontinenz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Harninkontinenz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

weglaufgefährdet  ja  nein

**vorhandene Hilfsmittel:**  Rollator  Rollstuhl  Gehbock  
 Hörgerät  Brille  .....

**bekannte Diagnosen:** .....  
.....  
.....

**Allergien:** .....

Mit meiner Unterschrift willige ich in die Speicherung der erhobenen Daten bis auf Widerruf ein.

Datum: ..... Unterschrift: .....

B 1.3 Anmeldung für einen Pflegeheimplatz					
Revision:4	Erarbeitet von: Anke Storz am: 18.07.2016	Freigabe durch:M. Güldner am:18.07.2016	Überarbeitet von: Anke Storz am:01.08.2017	Freigabe durch: M. Güldner am: 01.08.2017	Seite 2 von 2