



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:06.01.2017	Freigabe durch: M. Güldner am: 06.01.2017	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:

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:06.01.2017	Freigabe durch: M. Güldner am: 06.01.2017	Seite 2 von 2