



# Anlagen für die Heimaufnahme

Frau/Herr

Folgende Unterlagen liegen uns bereits vor, bzw. benötigen wir zum Aufnahmetag:

Voll	KZP	Erl.	
<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Arztbericht oder letzter Entlassbericht Krankenhaus, falls vorhanden
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Medikamente für die ersten 3 Tage des Aufenthalts
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Medikamente (in Schachteln) für den gesamten Aufenthalt
<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Aktuelle Medikamentenverordnung vom Arzt
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Inkontinenzmaterialien/mediz. Bedarf
<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Betreuungsurkunde oder Vollmacht der rechtl. Betreuung/Vertretung
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Patientenverfügung, falls vorhanden
<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Richterlicher Unterbringungsbeschluss (nur im Wohnbereich 1)
<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Beschluss über freiheitsentz. Maßnahme (Bettgitter ....), falls nötig
<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Bescheinigung nach IfSG (Infektionsfreiheit)
<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Einzugsermächtigung, bargeldloser Zahlungsverkehr Haus Tecum
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Einzugsermächtigung, Central Apotheke
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Einverständniserklärung zur Apothekenwahl
<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Rechnungsadresse
<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Kopie Personalausweis oder Pass
<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Krankenkassenkarte im Original und falls vorhanden Befreiungskarte
<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Schreiben der Krankenkasse zur Pflegestufe, falls vorhanden
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Wäschezeichnung. Zustimmung
<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Informationsbogen für Soziale Betreuung
<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Aufnahmebogen
<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Heimvertrag unterzeichnet

Erklärung der:

<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Wäscheregelung
<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Taschengeldregelung
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Ummeldung des Wohnortes

Sonstiges:

---

---

Emmendingen, den \_\_\_\_\_