



miteinander - füreinander

Anmeldung

zur
Heimaufnahme

● Urlaub für Senioren



● Vollstationäre Pflege



● Kurzzeitpflege



Anmeldung zur Heimaufnahme



Bitte beachten! Alle Fragen sollen vollständig und wahrheitsgemäß beantwortet werden!

gewünschte Maßnahme: Vollstationär Kurzzeitpflege Verhinderungspflege

1. Nachname (Familiename, bei Frauen auch den Geburtsnamen angeben)	
2. Vorname(n) (Rufname bitte unterstreichen)	
3. Wohnung (Hauptwohnsitz polizeilich gemeldet)	Postleitzahl: _____ Wohnort: _____ Straße u. Haus-Nr.: _____
4. Zurzeit in welchem Krankenhaus, Heim oder in welcher Anstalt?	Name: _____ Anschrift: _____ Aufnahmetag: _____
5. Geburtsdaten (Beim Geburtsort Kreis und ggf. auch Land/Staat mit angeben)	Geboren am: _____ in: _____
6. Familienstand	
7. Konfession	
8. Staatsangehörigkeit	
9. Krankenkasse & Versichertennummer	Versichertennr.: _____
10. Beihilfeberechtigt	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>
11. Befreiungsausweis Zuzahlungen (Originalausweis bitte in der Verwaltung abgeben)	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>
12. Name des Hausarztes	Name: _____ Telefon _____ PLZ/Ort.: _____
13. Angehörige	
a) _____ (wie verwandt?)	_____ (Vor-und Zuname) _____ (Adresse) _____ (Telefon + Mobil) _____ (E-Mail-Adresse)
b) _____ (wie verwandt?)	_____ (Vor-und Zuname) _____ (Adresse) _____ (Telefon + Mobil) _____ (E-Mail-Adresse)
c) _____ (wie verwandt?)	_____ (Vor-und Zuname) _____ (Adresse) _____ (Telefon + Mobil) _____ (E-Mail-Adresse)
Rechnungsempfänger?	<input type="checkbox"/> a) <input type="checkbox"/> b) <input type="checkbox"/> c)

Anmeldung zur Heimaufnahme



Bitte beachten! Alle Fragen sollen vollständig und wahrheitsgemäß beantwortet werden!

14. gesetzlicher Betreuer (Kopie beilegen)	Name: _____ Adresse: _____ Telefon: _____ E-Mail-Adresse: _____
15. Pflegegrad (Nachweis beilegen)	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> seit wann: _____
16. Wurde ein Antrag auf Höherstufung gestellt?	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Wann: _____
17. Patientenverfügung vorhanden (bitte Kopie beilegen)	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>
18. Vorsorgevollmacht vorhanden (bitte Kopie beilegen)	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>
19. COVID-19 Impfung vorhanden?	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
20. Gründe für die Heimaufnahme?	_____ _____ _____ _____
21. Gab es bereits ein Aufenthalt in einem Seniorenheim? (Kurzzeitpflege oder stationäre Pflege)	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> Falls ja, wann: _____
22. Wäscherei	<input type="checkbox"/> Wäsche soll in der Einrichtung gewaschen werden <input type="checkbox"/> Wäsche wird von Angehörigen gewaschen Hinweis: Mitgebrachte Wäsche bitte am Aufnahmetag als erstes zum Beschriften in der Verwaltung abgeben. Die Kleidung die am Aufnahmetag getragen wird bitte mit Hand kennzeichnen. Vielen Dank!
24. Hinweise, Bemerkungen und Ergänzungen	

Anmeldung zur Heimaufnahme



Bitte beachten! Alle Fragen sollen vollständig und wahrheitsgemäß beantwortet werden!

21. Monatliches Einkommen		
Art des Einkommen	Zahlende Stelle	Betrag

22. Kostenträger (Zutreffendes bitte ankreuzen)

- Die Heimkosten werden aufgebracht durch:
- das oben aufgeführte monatliche Einkommen.
 - Zuzahlung aus Barvermögen (Sparbuch, Bankguthaben, etc.); Bestand heute** _____
 - Zuzahlungen von _____
 - das zuständige Sozialamt* in _____

* Die Kostenverpflichtungserklärung: - liegt bei – folgt in den nächsten Tagen – muss noch beantragt werden – ist beantragt am: _____

** Beantwortung entfällt, wenn Kostenaufbringung einwandfrei geklärt ist!

Art der Bestattung:	Ort der Bestattung:	Folgendes Bestattungsunternehmen:
<input type="checkbox"/> Erdbestattung	<input type="checkbox"/> Eine Grabstätte ist bereits vorhanden Friedhof: _____ Stadt: _____ Grabnummer: _____	<input type="checkbox"/> Folgendes Beerdigungsinstitut soll mit den Formalitäten meiner Bestattung beauftragt werden:
<input type="checkbox"/> Feuerbestattung		
<input type="checkbox"/> Bestattung ohne Kirche	<input type="checkbox"/> Eine Grabstätte ist noch nicht vorhanden. Ich wünsche die Bestattung auf folgendem Friedhof: Friedhof: _____ Stadt: _____	<input type="checkbox"/> Ich habe bereits einen Bestattungsvertrag mit diesem Unternehmen abgeschlossen:
<input type="checkbox"/> anonyme Bestattung		
<input type="checkbox"/> Bestattung im Friedwald		
<input type="checkbox"/> Sonstige Bestattungsart _____		

23. Mitgeführte Leihgeräte oder Eigentum bei Einzug

<input type="checkbox"/> Brille / Kontaktlinsen	<input type="checkbox"/> Matratze	<input type="checkbox"/> Medikamentenplan
<input type="checkbox"/> Hörgeräte	<input type="checkbox"/> Fernsehgerät + Fernbedienung	<input type="checkbox"/> Medikamente
<input type="checkbox"/> Sauerstoffgerät	<input type="checkbox"/> Radio	<input type="checkbox"/> Patientenverfügung (Kopie)
<input type="checkbox"/> Antidekubitussitzkissen	<input type="checkbox"/> Kommode	<input type="checkbox"/> Vorsorgevollmacht (Kopie)
<input type="checkbox"/> Zahnprothesen	<input type="checkbox"/> Bilderrahmen	<input type="checkbox"/> Betreuerausweis
<input type="checkbox"/> Arm-/Beinprothesen	<input type="checkbox"/> Mobiltelefon	<input type="checkbox"/> Personalausweis
<input type="checkbox"/> Toilettenstuhl	<input type="checkbox"/> Receiver	<input type="checkbox"/> Krankenkassenkarte
<input type="checkbox"/> Rollstuhl	<input type="checkbox"/> Nachttischlampe	<input type="checkbox"/> Arztberichte/Befunde
<input type="checkbox"/> Rollator	<input type="checkbox"/> Sessel	<input type="checkbox"/> Familien-Stammbuch (Kopie)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

_____, den _____ Unterschrift Antragsteller

Diese Anmeldung ist – bis auf Widerruf – verbindlich. Alle Angaben entsprechen den Tatsachen.

Seniorenheim Sonnenberg • Markus Hörr • Am Sonnenberg 19 • 64385 Reichelsheim/Odenwald • Telefon 06164 – 93100 • Fax 06164 – 9310331

Bankverbindung: Volksbank Odenwald eG • IBAN: DE77 5086 3513 0000 0380 08 • BIC: GENODE51MIC

Wichtige Information für unsere Küche

Aufnahme:

Herr / Frau:

am:

Zimmer:

Wichtige Information:

Bettlägerig

Mundgerecht

Passierte Kost

Selbstständig

Unverträglichkeiten:

Allergie:

Abneigung gegen:

Mag sehr gerne:

Sonstiges:

Datum

Unterschrift



Internistische Hausarztpraxis Reichelsheim

John Andrew Lee

- Facharzt für Innere Medizin -
- Notfallmedizin -

Dr. Herbert Georg Seeger

- Facharzt für Allgemeinmedizin -

Tel: 06164 - 517210-0 Fax: - 517210-1

Mail: Hausarzt.Reichelsheim@web.de



Stammblatt für Patienten im Pflegeheim

Nachname: _____ Vorname: _____
Geburtsname: _____ Familienstand: _____
Geburtsdatum: _____ Geburtsort: _____

Pflegegrad*: nein Grad 1 Grad 2 Grad 3
 Grad 4 Grad 5

Schwerbehindertengrad*: _____ GdB H BI aG G GI B

Hilfsmittel vorhanden: nein ja, welche: _____

Inkontinenz: nein Harninkontinenz Stuhlinkontinenz

Vorsorgevollmacht vorhanden? ja* nein

Patientenverfügung vorhanden? ja* nein

Angehörige/Bekannte incl. Beziehung zum Patient:

Name:	Name:
Adresse:	Adresse:
Telefonnummer:	Telefonnummer:
Beziehung z. Pat.:	Beziehung z. Pat.:

Gesetzlicher Betreuer*: Name:
Adresse:

Telefonnummer:

kein gesetzlicher Betreuer vorhanden

***Bitte Kopie über das Dokument in der Praxis hinterlegen
und bei Änderung uns mitteilen. Danke!**

Nur bei vollstationären Aufnahme auszufüllen

Vollmacht

Art der Vollmacht*

- Anmeldung** eines Wohnsitzes
- Ummeldung** eines Wohnsitzes
- Abmeldung** eines Wohnsitzes

Vollmachtgeber (Bevollmächtigter/Betreuer)

Vorname, Nachname* _____

Straße, Nr.* _____

Postleitzahl, Wohnort* _____

Geburtsdatum* _____

Ich bevollmächtige die nachfolgend genannte Person, die melderechtlichen

Angelegenheiten für **mich** **Herrn/Frau** _____
zu erledigen.

Bevollmächtigter

Vorname, Nachname

Seniorenheim Sonnenberg

Straße, Nr.

Am Sonnenberg 19

Postleitzahl, Wohnort

64385 Reichelsheim

Anlage1*
Meldepflichtiger:

- Personalausweis oder
 Reisepass

Anlage2*
Vollmachtgeber
(Bevollmächtigter/Betreuer):

- Kopie Personalausweis und
 Kopie Betreuerausweis

Ort, Datum

Unterschrift Vollmachtgeber

* Pflichtfelder

Einwilligung zur Veröffentlichung von Fotos nach dem Kunsturhebergesetz

Ich _____ erkläre mich damit einverstanden, dass Fotos, die vom **Seniorenheim Sonnenberg** entstanden sind und auf denen **Frau/Herr** _____ zu sehen ist, veröffentlicht werden.

Namen werden nicht angegeben.

Die Bilder dürfen für die folgenden Zwecke genutzt werden:

- Veröffentlichung auf www.seniorenheim-sonnenberg.de
- Verwendung auf den Social Media Plattformen von Facebook
- Print-Veröffentlichung

- nicht gewünscht

Mir ist bekannt, dass ich für die Veröffentlichung kein Entgelt erhalte.

Ich kann meine Zustimmung über die Veröffentlichung und Verwendung von Fotos jederzeit zurücknehmen oder einschränken. Ansonsten ist die Einwilligung unbegrenzt gültig.

Datum, Ort

Unterschrift

Biografiebogen

Fragen zur Person

Name: _____ Vorname: _____
Rufname: _____ Geburtsname: _____
Geburtsdatum: _____ Geburtsort: _____
Straße, Wohnort _____ Konfession: _____

Bisherige Wohngegend (z. B. Wohnung, Haus, Garten, Balkon, ländlich, Stadtrand o. –Zentrum)

Schulbildung: _____

Welchen Beruf haben Sie erlernt? _____

Welche berufliche Tätigkeit haben Sie ausgeübt? _____

Welchen Beruf hätten Sie gerne erlernt? _____

Name der Eltern: _____

Meine Bezugsperson war: Mutter Vater Beide

Sonstige Person (en): _____

Name der Geschwister: _____

Haben Sie Kontakt zu Ihren Geschwistern?

Ja zu: _____

Verstorben sind: _____

Eigene Familie und soziale Beziehungen

Waren Sie verheiratet?

Ja Nein Ich habe / hatte einen Lebenspartner Geschieden

Wann haben Sie geheiratet? _____

Name des Ehe- / Lebenspartners? _____

Welchen Beruf hat Ihr Partner ausgeübt? _____

Lebt Ihr Partner noch? Ja Nein / Verstorben seit: _____

Haben Sie Kinder? (wenn ja, wie viele und wie heißen sie mit Vornamen?)

Ja _____ Nein

Haben Sie Kontakt zu Ihren Kindern? Ja Nein

Täglich Wöchentlich Monatlich Eher unregelmäßig

Haben Sie Enkel? (wenn ja, wie viele?) Ja _____ Nein

Haben Sie Kontakt zu Ihren Enkeln?

Ja Nein

Existenzielle und lebensgeschichtliche Erfahrungen

Sind Sie religiös interessiert?

Ja, ich besuche gerne den Gottesdienst /
ich möchte auch weiterhin regelmäßig den Gottesdienst besuchen Nein, eher nicht

Hatten Sie ein Haustier? Ja _____ (Art und Name) Nein

Ess- und Trinkgewohnheiten

Was trinken Sie gerne?

Wasser mit Kohlensäure Wasser ohne Kohlensäure

Tee welche
Sorten? _____

Kaffee mit Milch ohne Milch mit Zucker / Süßstoff ohne Zucker / Süßstoff

Sonstiges _____

Was schmeckt Ihnen absolut nicht?

Wohlfühlen

Gehen Sie regelmäßig zum Frisör + Fußpflege?

Ja, alle _____ Wochen / Monate

Nein

Interessen und Gewohnheiten

Haben Sie bestimmte Interessen / Hobbys?

Was erfreut Sie?

Radio hören

Musik hören welche?

Fernsehen welche Sendung / Programme?

Spazieren gehen

Sich unterhalten

Lesen

Zeitung

Bücher

Zeitschriften

Sonstiges _____

Sonstiges

Sonstige Wünsche _____

Die Fragen wurden von:

Mir selbst

Gemeinsam mit _____ beantwortet.

Ort, Datum

Angebote die regelmäßig im Monat stattfinden

- ✓ Gesprächskreis - Erzählcafé
- ✓ Musikalischer Nachmittag (14 tägig)
- ✓ Männerrunde
- ✓ Schlagerrunde
- ✓ Besuch der Alpakas
- ✓ Ausflug vom Haus organisiert
- ✓ Vorleserunde
- ✓ Gesprächsrunde mit dem Einrichtungsbeirat
- ✓ Bastelgruppe
- ✓ Besuch vom Streichelzoo
- ✓ Sitzgymnastik
- ✓ Gruppengymnastik
- ✓ Denksport
- ✓ Brett- und Kartenspiele
- ✓ Ball – und Wurfspiele
- ✓ Einkaufsfahrt
- ✓ Besuchsdienst- ehrenamtlich
- ✓ Frühstücksbegleitung
- ✓ Hauswirtschaftlicher Bereich
- ✓ Veranstaltungen
- ✓ Projektarbeit
- ✓ Kaffeeklatschrunde
- ✓ Besuch vom Falkner

Kurzbeschreibung der Angebote

Gottesdienst

Einmal im Monat, an einem Donnerstagvormittag, findet im Haus ein Gottesdienst statt. Dieser wird von unserer Heimleitung, Herrn Markus Hörr, geführt. Hierzu ist jeder Bewohner herzlich eingeladen. Die Konfession spielt keine Rolle.

Gesprächskreis

Einmal in der Woche findet im Haus ein Gesprächskreis statt. Dieser wird vom sozialen Bereich im Haus geleitet.

Hier gibt es die Möglichkeit, christliche Themen aufzugreifen, sowie für Bewohner bewegende Themen mit einzubringen.

Musikalischer Nachmittag

In einer gemütlichen Runde wird gesungen und etwas vorgetragen, passend zu der Jahreszeit oder der Situation. Bewohner die Geburtstage hatten oder haben, bekommen ein Geburtstagsständchen gesungen. Ebenso besuchen uns nach Terminvereinbarung u.a. der Singende Landwirt, Herr Schnellbacher mit seiner Gitarre und Herr Mohr mit seinem Leierkasten. Alle Musikanten spielen auch in den Zimmern der bettlägerigen Bewohner.

Ausflüge

Ausflüge finden nach Vorankündigung statt. Bewohner, die am Ausflug teilnehmen, tragen sich eigenständig in eine Liste ein, welche an unserer Übersichtstafel aushängt. Auch werden Bewohner gezielt angesprochen. Die Fahrten werden mit dem Hausbus durchgeführt. Die Teilnehmer tragen die Kosten für den eigenen Verzehr. Einmal im Jahr wird eine Theateraufführung besucht.

Einrichtungsbeirat

Einmal im Monat findet eine Gesprächsrunde zusammen mit unserem Einrichtungsbeirat, sowie unseren Bewohnern statt. Herr Niebel unser ehemaliger Heimfürsprecher besucht uns hierzu und sucht den Kontakt zu unseren Bewohnern und ist im Gespräch mit dem sozialen Bereich und Herrn Hörr unserem Heimleiter. Herr Niebel wird über Veränderungen im Hause informiert, zudem werden in diesem Kreis auch die Wünsche der Bewohner besprochen.

Bastelgruppe

Alle eins bis zwei Wochen trifft sich die Bastelgruppe. Passend zur Jahreszeit und anstehenden Feiertagen, wird gebastelt oder auch zugeschaut. Die Bastelarbeiten können in den Zimmern der Bewohner bzw. im Haus zur Dekoration verwendet werden.

Sitzgymnastik

Einmal in der Woche trifft sich die Sitzgymnastikgruppe in geselliger Runde mit dem Ziel, mit Spaß etwas für die Durchblutung des Körpers und Dehnung der Wirbelsäule zu tun.

Denksport

Einmal in der Woche trifft sich die Denksportgruppe. Verschiedene Methoden sind dabei hilfreich um ins Gespräch zu kommen, mit dem Ziel, Ressourcen zu wecken. Erinnerungen, ob traurig oder lustig werden abgerufen und haben ihren Platz in dieser Runde.

Brett- und Kartenspiele

Jeden Montagvormittag treffen sich Spieler und Interessierte zum Skat, MauMau und Mensch ärgere dich nicht Spiel.

Einkaufsfahrt

Bei der Einkaufsfahrt in Reichelsheim ist Gelegenheit, kleinere und größere Besorgungen zu erledigen oder sich dies von Frau Susanne Hörr mitbringen zu lassen.

Frühstücksbegleitung

Der erste Kontakt vom sozialen Bereich zum Bewohner findet statt. Gespräche, Fragen und Informationen können ausgetauscht werden und eventuelle Lösungen gesucht werden.

Hauswirtschaftlicher Bereich

Einmal in der Woche werden Waffeln gebacken, sowohl im beschützten- als auch im offenen Wohnbereich. Die Waffeln werden sehr gerne von den Bewohnern gegessen und die Bewohner lieben den Duft, der durch das ganze Haus zieht.

Veranstaltungen

Veranstaltungen im Haus finden zu besonderen Anlässen wie, Herbstfest, Weihnachten oder Fastnacht statt. Ebenso werden Geburtstagsfeiern auf Wunsch im Hause organisiert. Je nach Jahreszeit kommen verschiedene Chöre sowie Gesangvereine, Posaunenchor und Sternensinger in unser Haus.

Projektarbeit

Je nach Angebot finden die Termine statt. Zusammenarbeit mit der evangelischen Kirche. Konfirmanden besuchen unser Haus in Kleingruppen, mit dem Ziel, Einblicke in die Seniorenarbeit zu bekommen. Auch Praktikanten kommen regelmäßig ins Haus um ein Praktikum zu absolvieren.

Kaffeeklatschrunde

Lockerer Gesprächskreis mit selbstgebackenen Kuchen.

Tierischer Besuch

Unsere Heimbewohner erhalten in regelmäßigen Abständen Besuch von den Alpakas aus Reichelsheim, sowie dem Streichelzoo und den Falknern. Auf diese Besuche freuen sich unsere Bewohner immer sehr.

Alle Veranstaltungen und Termine werden per Aushang, am jeweiligen Tag beim Frühstück und durch persönliche Einladung bekannt gegeben.

Merkblatt für Heimeinzug

Inh. Markus Hörr
Am Sonnenberg 19
64385 Reichelsheim
Tel: 06164-9310-0
Fax: 06164-9310-331

Sehr geehrte/r Interessent/in,

wir bedanken uns für das Vertrauen, welches Sie uns mit Ihrem Entschluss, die Pflege und Begleitung im Seniorenheim Sonnenberg zu nutzen, entgegenbringen.

Bitte bringen Sie folgende Unterlagen spätestens am Tag des Einzuges mit:

- Anmeldung zur Heimaufnahme
- Antrag auf Kurzzeitpflege der Pflegekasse
- Antrag auf Verhinderungspflege & Stationäre Pflege (falls gewünscht)
- Pflegegradnachweis / Kostenübernahmebescheid der Pflegekasse
- Versicherungskarte
- Personalausweis
- ggf. Kostenübernahmebescheid eines Sozialhilfeträgers
- Vorsorgevollmacht / Patientenverfügung
- ggf. Betreuerausweis
- Arztbriefe
- aktueller Medikamentenplan
- Medikamente in **Originalverpackung – WICHTIG**
- Gesundheitspässe: z.B. Allergieausweis, Schrittmacherausweis, Marcumarpass, Schwerbehindertenausweis, Befreiungsausweis usw.
- Impfausweis
- falls vorhanden Hilfsmittel: Rollator, Rollstuhl usw. (**Abgabe in Verwaltung, zum kennzeichnen**)
- ggf. Inkontinenzmaterial (Kurzzeitpflege & Verhinderungspflege)
- Pflegeartikel

Kurzer Hinweis:

Die Wäsche wird in unserem Haus gewaschen. Jedes Kleidungsstück wird mit einem Namensschild versehen. Wir bitten darum keine Wolle, Seide oder empfindliche Kleidungsstücke wie „Handwäsche“ mit zu geben.

Damit wir die Kleidung zeitnah beschriftet haben, können Sie uns diese ein paar Tage vorher vorbeibringen.