

## Anlage 1.4 Checkliste Heimeinzug

Erforderliche Unterlagen/ Informationen bei Aufnahme zur:

- Kurzzeit- Verhinderungspflege (**KZP/VHP**)
- Vollstationären Pflege (**VS**)

Unterlagen/Information die bis zum Aufnahmetermin beigebracht werden müssen:

	KZP/ VHP	VS	Vorlage bis:	erledigt	Bemerkungen:
• Anmeldung zur Aufnahme	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Vor Aufnahme	<input type="checkbox"/>	(€ 18,00)
• Attest Infektionsschutzgesetz	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Aufnahme	<input type="checkbox"/>	
• Betreuungsurkunde/Vorsorgevollmacht	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> ja	Vor Aufnahme	<input type="checkbox"/>	nur bei PWG / SozH
• Patientenverfügung	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> ja	Aufnahme	<input type="checkbox"/>	
• Personalausweis	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Aufnahme	<input type="checkbox"/>	
• Krankenversicherungskarte	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Aufnahme	<input type="checkbox"/>	
• Ggf. Befreiung von der Zuzahlung bei Medikamenten	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Aufnahme	<input type="checkbox"/>	
• Ggf. Schwerbehindertenausweis	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Aufnahme	<input type="checkbox"/>	
• Rentenbescheide/Einkommensnachweise usw.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
• Pflegekassenbescheid	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Vor Aufnahme	<input type="checkbox"/>	
• Genehmigungsbescheid KZP	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Vor Aufnahme	<input type="checkbox"/>	
• Kennzeichnung der Wäsche	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
• Medikamente in Originalverpackung mitbringen	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Aufnahme	<input type="checkbox"/>	
• Ggf. Inkontinenzmaterial mitbringen	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Aufnahme	<input type="checkbox"/>	
• Ggf. Pflegehilfsmittel mitbringen	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Aufnahme	<input type="checkbox"/>	
• Wird Inkontinenzmaterial durch die Einrichtung gestellt?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> ja		<input type="checkbox"/>	
• Einzahlung Verfügungsgeld	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Aufnahme	<input type="checkbox"/>	
• Werden MPG-Geräte mitgebracht? Wenn ja, Meldung.	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> ja	Aufnahme	<input type="checkbox"/>	
• Werden Elektrogeräte mitgebracht? Evtl. Prüfung.	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> ja		<input type="checkbox"/>	
• Darstellung der Finanzierung bzw. der Kostensituation.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Vor Aufnahme	<input type="checkbox"/>	

**Erklärung:**

Ich wurde ich darauf hingewiesen, die oben stehenden Unterlagen beizubringen bzw. die nachstehend aufgeführten Anträge vor Aufnahme in die Einrichtung zu stellen:

- Ggf. Antrag auf ges. Betreuung beim zuständigen Amtsgericht:
- Antrag auf Sozialhilfe beim zuständigen Sozialhilfeträger:
- Rentennachweise als Grundlage für die Rentenüberleitung:

KZP/ VHP	VS	Vorlage bis:	erledigt	Bemerkungen:
<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> ja	Vor Aufnahme	<input type="checkbox"/>	„Miete“
<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> ja	Vor Aufnahme	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/> ja		<input type="checkbox"/>	

Ich wurde darüber in Kenntnis gesetzt, dass bis zur Überleitung der Renteneinkünfte die Rentenzahlungen an die Einrichtung zum Einzugstermin überwiesen werden oder in bar in der Heimverwaltung getätigt werden müssen. Der Eigenanteil im Rahmen der Kurzzeit- bzw. Verhinderungspflege ist zum Einzugstermin zu überweisen oder in der Einrichtung in bar zu entrichten.

52511 Geilenkirchen, den

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Bewohners/Betreuers