

Folgende Unterlagen sollten beim Einzug in unser Seniorenheim Theaterresidenz mitgebracht werden:

- Personalausweis
- Ummeldebesccheinigung
- Behinderten- / Schwerbehindertenausweis (wenn vorhanden)
- Krankenkassen-Versicherungskarte (Chipkarte)
- Aktuelle Befreiungskarte (wenn vorhanden)
- Gültige Kostenübernahmeerklärung Ihrer Krankenkasse
- Unser Ärztlicher Fragebogen (Seite 4) bitte vom Arzt ausfüllen lassen
- Kopie vom Betreuungsausweis
- Bewilligung der Pflegestufe (von der Krankenkasse) in Kopie
- Vorsorge-, Generalvollmacht, Patiententestament/-verfügung
- Pflegeüberleitungsbogen oder letzter Arztbrief
- Aktueller Medikamentenplan, vom Arzt unterschrieben
- Alle Medikamente in Originalverpackung für mind. 24 Std. mitbringen (wenn zu Hause vorhanden)
- Welches Krankenhaus wird bevorzugt? _____
- Gewünschtes Bestattungsinstitut (wenn vorhanden) _____
- Kopie der privaten Haftpflichtversicherung (nicht in der Kurzzeitpflege)
- Bei Servicewohnen, eine Mietkaution von drei Monatsmieten, bitte vor dem Einzug überweisen
- Ihre eigene Hilfsmittel beschriften, z. B. Rollator/Rollstuhl, Brille/Brillenetui, Prothesen ...
- Bei Einzug mit Namen gezeichnete Bekleidung (nicht in der Kurzzeitpflege) mitbringen (kleine Checkliste)
- Ein aktuelles Lichtbild



THEATERRESIDENZ

Nur für die Kurzzeitpflege

- Bitte Kosmetikartikel, Inkontinenzmaterial und Sondennahrung selbst mitbringen
- Vorsorglich, bitte an eine kleine Notfalltasche für evtl. Krankenhausaufenthalt denken (Bademantel, Handtücher, Waschlappen, Hausschuhe, Nachthemd, Unterwäsche, Zahnpaste/-bürste, Kamm, Körperlotion, Waschlotion ...)

Die Bekleidung wird

- von den Angehörigen gewaschen
- von der Theaterresidenz gewaschen
Kostenpauschale 10,00€/Woche (keine Haftung für abhanden gekommene Bekleidung)

Benötigen Sie in Ihrem Zimmer:

- Duschhocker
- Toilettensstuhl
- TV (kostenlos)
- Rollator
- Bei Bedarf Verordnungen für Physiotherapie/KG mitbringen (nicht älter als 2 Wochen)
- Aufrichtebügel am Bett
- Ein Sauerstoffgerät
- Telefon Anschlussgebühr 5,00€ / 0,50 € pro Tag Flatrate
- Rollstuhl

Wünschen Sie einen Termin bei

- Podologin/Fußpflege nein ja
- Frisör nein ja

Ein Barbetrag für verschiedene Aktivitäten kann kostenlos in der Verwaltung eingezahlt werden.

Bitte beachten Sie:

Für Wertsachen und abhanden gekommene Bekleidung übernehmen wir keine Haftung!

Sie haben die Möglichkeit einen Zimmersafe zu bekommen oder Ihr Bargeld kostenlos in der Verwaltung einzuzahlen.

Beachten Sie bitte die "Kleine Checkliste für Ihren Einzug" am Ende Ihres Aufnahmeantrages.



THEATERRESIDENZ

Um eine individuelle Pflege zu gewährleisten, bitten wir Sie einige Fragen zum Hilfebedarf und zur Biographie zu beantworten:

Bewegung:

gehfähig ohne Hilfe Treppensteigen möglich ja nein

gehfähig mit Hilfe

Rollstuhl/Rollator bettlägerig gelähmt

in der Bewegung eingeschränkt weil: _____

freiheitsentziehende Maßnahmen, welche? _____
(Bitte den Beschluss oder die Einverständniserklärung vorlegen)

Stürze:

Leiden Sie an Schwindelanfällen? nein ja

Sind Sie in den letzten vier Wochen gestürzt? nein ja

Wenn ja, wie oft? 1x 2x 3x öfter

Haben Sie sich bei einem Sturz ernstlich verletzt? nein ja

Wenn ja, welche Verletzungen hatten Sie: _____

Brauchen Sie Medikamente zum Einschlafen: ja nein nicht immer

Hilfsmittel:

Brille PEG
 Hörgerät Sonde
 Zahnprothese Antidekubitus Matratze
 Rollator Dauerkatheter
 Rollstuhl

Brauchen Sie Hilfe beim:

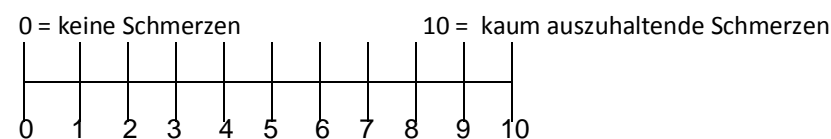
Essen / Trinken Aufstehen / Zubettgehen
 Waschen / Baden Frisieren / Rasieren
 An- und Auskleiden Benutzen der Toilette
 sonstiger Hilfebedarf: _____

Schmerzen:

Haben Sie oft / ständig Schmerzen? nein ja

Wenn ja, bitte geben Sie an, wo sich der Schmerz befindet: _____

und wie stark Sie den Schmerz im Durchschnitt empfinden:



Nehmen Sie regelmäßig Schmerzmedikamente? nein ja

Wenn ja, welche und wie oft: _____
(Bitte auch die Rezeptfreien Medikamente benennen, z. B. Paracetamol, Aspirin, Tegal, Spalt)

Nehmen Sie noch weitere Rezeptfreie Medikamente (z. B. Abführmittel): _____



THEATERRESIDENZ

Ernährung:

Mit zunehmendem Alter nimmt die Ernährung eine zentrale Bedeutung im Leben des Menschen ein. Aus diesem Grund möchten wir Ihnen eine Ihren Wünschen und Bedürfnissen entsprechende Ernährung anzubieten. Daher bitten wir Sie die nachfolgenden Fragen möglichst genau zu beantworten.

Gewicht _____ kg

Größe _____ cm

Dieses Kästchen wird von Ihren zukünftigen Pflegekräften ausgefüllt:

BMI: _____

Hdz. _____

- Haben Sie in den letzten 3 Monaten an Gewicht verloren? nein ja
- Wenn ja, wie viel kg? _____
- Haben Sie einen verminderten Appetit? nein ja
- Haben Sie ein Problem beim Kauen? nein ja
- Haben Sie ein Problem beim Schlucken? nein ja
- Waren Sie in den letzten 3 Monaten krank oder hatten Sie Stress? nein ja
- Essen Sie täglich einmal Milchprodukte? nein ja
- Haben Sie bis jetzt allein und unabhängig gelebt? nein ja
- Nehmen Sie mehr als 3 Medikamente? nein ja
- Essen Sie regelmäßig 3 Hauptmahlzeiten? (Frühstück, Mittag, Abendessen) nein ja
- Essen Sie täglich Fleisch, Fisch und Geflügel? nein ja
- Essen Sie täglich frisches Obst? nein ja
- Essen Sie ein bis zweimal wöchentlich Hülsenfrüchte oder Eier? nein ja
- Wie viel trinken Sie pro Tag? (Kaffee, Tee, Wasser, Saft, Bier, Wein) weniger als 3 Gläser/Tassen
 3 bis 5 Gläser/Tassen
 mehr als 5 Gläser/Tassen
- Können sie Sich Ihre Mahlzeiten selbst mundgerecht zubereiten? nein ja
- Können Sie die Mahlzeiten alleine essen? nein ja mit Hilfe
- Glauben Sie, dass Sie gut ernährt sind? nein ja

Welches sind Ihre Lieblings Speisen und Lieblingsgetränke? _____



THEATERRESIDENZ

Name, Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Letzter Beruf: _____

Interessen (Handwerkliches, Lesen, Reisen, Familie, etc):

Musikrichtungen (Klassisch, Pop, Schlager): _____

Gewohnheiten, Vorlieben und Empfindlichkeiten: _____

Basisdaten zum Lebenslauf / schwierige Lebensphasen, über die der Bewohner nicht sprechen möchte:

Besondere Wünsche im Krankheitsfall oder Sterbefall:

Ist eine Hospiz-Begleitung gewünscht?

nein ja vielleicht

Datum

Unterschrift