

Aufnahme-Antrag für die Alten- und Pflegeheime

- Altenwerk Solmser Heim - Braunfels
- Friederike-Fliedner-Haus - Braunfels
- Haus Berlin - Wetzlar
- Haus Königsberg – Wetzlar
- Seniorenzentrum - Hüttenberg

Vollstationäre Pflege

Kurzzeitpflege

1. Persönliche Angaben des Antragsstellers

Name: _____

Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Geburtsort: _____

Geburtsname: _____

Konfession: _____

Familienstand: _____

Telefon-Nr.: _____

Straße: _____

PLZ, Wohnort: _____

2. In welcher Krankenversicherung / Pflegekasse sind Sie versichert?

_____ Straße: _____

PLZ, Ort: _____ Vers.Nr.: _____

Erhalten Sie z.Zt bereits Leistungen Ihrer Pflegekasse? ja nein

Wenn ja, in welcher Pflegestufe wurden Sie eingruppiert? 0 1 2 3

Besteht ein Anspruch auf Erhöhung des allgemeinen
Betreuungsbedarfs nach § 45a SGB XI ja nein

Wurde ein Antrag auf Leistungen für Kurzzeitpflege nach § 42 SGB XI (Pflegeversicherungsgesetz)
bei Ihrer zuständigen Pflegekasse gestellt? ja nein

Wurde ein Antrag auf vollstationäre Pflege
nach § 43 SGB XI gestellt? ja (bitte Kopie beifügen) nein

Besteht eine Befreiung zur Zuzahlung zu
Medikamentengebühren? ja, gültig bis _____ nein

3. Sie haben eine Übersicht der Heim- und Pflegekosten erhalten. Werden diese Heim- und Pflegekosten in voller Höhe von Ihnen selbst gezahlt oder stellen Sie einen Sozialhilfeantrag ?

Selbstzahler ohne Leistungen der Pflegekasse (d.h. Einstufung in Pflegestufe 0)

Selbstzahler mit Leistungen der Pflegekasse (d.h. Einstufung in Pflegestufe 1 bis 3)

Sie haben einen **Sozialhilfeantrag** beim Sozialamt der Stadt/des Kreises _____
gestellt und zahlen Ihre Rente als Eigenanteil (bitte Kopie des aktuellen Rentenbescheides beilegen).

Rechnungsempfänger (für Selbstzahler oder für Ihren Anteil, bzw. Ihre Rente):

Name _____ Vorname _____

Straße: _____ PLZ, Ort: _____

4. Welche Wünsche haben Sie?

Einzelzimmer

Doppelzimmer

Sonstige Wünsche (z.B. eigene Möbel etc.) _____

5. Angaben zu den nächsten Angehörigen

Wenn es mehrere Angehörige gibt, tragen Sie bitte in die linke Spalte den Namen des Angehörigen ein, der im Falle einer Erkrankung benachrichtigt werden soll oder im Falle des Ablebens den Nachlass in Empfang nehmen soll.

Verwandtschaftsgrad: _____	Verwandtschaftsgrad: _____
Name, Vorname: _____	Name, Vorname: _____
Straße: _____	Straße: _____
PLZ, Wohnort: _____	PLZ, Wohnort: _____
Tel.-Nr. (privat): _____	Tel.-Nr. (privat): _____
Tel.-Nr. (dienstl.): _____	Tel.-Nr. (dienstl.): _____

6. Vollmacht

- a. Haben Sie für den Fall von Krankheit, Gebrechlichkeit bzw. Gehunfähigkeit einer Person Ihres Vertrauens eine privatrechtliche Vollmacht erteilt? ja nein
- b. Liegt eine notariell beglaubigte Vollmacht, ausgestellt für eine Person Ihres Vertrauens vor, die bei Krankheit, Gebrechlichkeit bzw. Geschäftsunfähigkeit für Sie Entscheidungen treffen darf? ja nein
- c. Besteht ein vom Amtsgericht ausgestelltes Betreuungsverhältnis? ja nein
Sollten Sie einen der o.g. Punkte mit „ja“ beantwortet haben, bitte unbedingt Kopie beifügen.

7. Hausarzt

Name des im Pflegeheim gewünschten Arztes: _____	Tel.-Nr.: _____
Straße: _____	PLZ, Ort: _____
Name des im Pflegeheim gewünschten Arztes: _____	Tel.-Nr.: _____
Straße: _____	PLZ, Ort: _____

8. Situationsbeschreibung

Sie befinden sich zur Zeit in folgender Situation: _____

Welche Pflege und Betreuung ist notwendig: _____

9. Sonstiges

- a. Dürfen wir Ihren Einzug dem zuständigen Pfarramt melden? ja nein
- b. Welche Wünsche haben Sie im Falle des Ablebens? Erd- oder Feuerbestattung
- c. Welches Beerdigungsinstitut wünschen Sie? _____
- d. Ist ein Familiengrab vorhanden ja nein
Wenn ja, wo? _____
- e. Ist ein Testament vorhanden? ja nein
Wenn ja, wo befindet es sich? _____

Ort, Datum

Unterschrift des Antragstellers
bzw. des unter Punkt 6 angegebenen Bevollmächtigten

Ihre Ansprechpartner in unseren Alten- und Pflegeheimen

Häuser:

Alten- und Pflegeheim

Haus Königsberg

Robert-Koch-Weg 4a
35578 Wetzlar

Tel.: 06441/206-0

Fax: 06441/206-225

Mail: e.steinmetz@koenigsbergerdiakonie.de

Info: www.koenigsbergerdiakonie.de

Alten- und Pflegeheim

Haus Berlin

Robert-Koch-Weg 1
35578 Wetzlar

Tel.: 06441/206-0

Fax: 06441/206-225

Mail: e.steinmetz@koenigsbergerdiakonie.de

Info: www.koenigsbergerdiakonie.de

Alten- und Pflegeheim

Friederike-Fliedner-Haus

Friederike-Fliedner-Str. 13
35619 Braunfels

Tel.: 06442/9341-0

Fax: 06442/9341-25

Mail: ffh@koenigsbergerdiakonie.de

Info: www.koenigsbergerdiakonie.de

Alten- und Pflegeheim

Solmsier Heim

Leuner Str. 1
35619 Braunfels

Tel.: 06442/9513-0

Fax: 06442/9513-24

Mail: sh@koenigsbergerdiakonie.de

Info: www.koenigsbergerdiakonie.de

Seniorenzentrum

Hüttenberg

Berliner Str. 10, 35625 Hüttenberg
35625 Hüttenberg

Tel.: 06403/77 50 8-0

Fax: 06403/77 50 8-1219

Mail: e.steinmetz@koenigsbergerdiakonie.de

Info: www.koenigsbergerdiakonie.de

Ansprechpartner:

Heimleitung: Frau Eva Steinmetz

Pflegedienstleitung: Herr Werner Reusch

Verwaltungsangestellte: Frau Lilo Diehl

☎ 06441/206-125

Heimleitung: Frau Eva Steinmetz

Pflegedienstleitung: Frau Katrin Firla

Verwaltungsangestellte: Frau Ulrike Bause

☎ 06441/206-126

Heimleitung: Frau Annette Lindenberg

Pflegedienstleitung: Frau Birgitt Rediske

Verwaltungsangestellte: Frau Ana Schmidt

☎ 06442/93410

Heimleitung: Frau Annette Lindenberg

Pflegedienstleitung: Frau Sabine Karrach

Verwaltungsangestellte: Frau Renate Hagner

☎ 06442/95130

Heimleitung: Frau Eva Steinmetz

Pflegedienstleitung: Frau Christiane Lippe

Verwaltungsangestellte: Frau Andrea Schicker

☎ 06403/77 50 8-1099