



Senioren- & Pflegeheim

*In der Au*

## **Inhalt:**

- **Unser Haus**
- **Unsere Angebote der sozialen Betreuung**
- **Infos rund ums Haus**
- **Heimkostenblatt**
- **Kurzzeitpflege**
- **Adressen von Beratungsstellen**
- **Aufnahmeantrag**
- **Ärztliches Zeugnis**
- **Checkliste**
- **Biographie-Bogen**



Senioren- & Pflegeheim

*In der Au*

# Unser Haus

## Vorwort

Sehr geehrte Damen und Herren,

Die Entscheidung für einen Heimplatz, sei es zur Kurzzeit- bzw. Verhinderungspflege oder zur stationären Aufnahme, gehört sicher nicht zu den einfachsten Dingen im Leben und will gut und sorgfältig durchdacht sein. Es ist aber eine Erleichterung, wenn man sich oder seine/n Angehörige/n in besten Händen und gut versorgt weiß. Die vorliegende Broschüre soll Sie in Ihrer Entscheidung unterstützen und Ihnen einen kleinen Einblick in unser kleines, familiäres Haus bieten. Für Fragen, Wünsche und Anregungen stehe ich Ihnen jederzeit, persönlich oder telefonisch unter 08661-929859 zur Verfügung.

Mit herzlichen Grüßen

Christine Müller ( Heimleitung)

## Geschichte/ Entstehung

Im Jahre 1975 wurde das Pflegeheim, ein ehemaliges Gasthaus gekauft und in ein Alten- und Pflegeheim umgewandelt, dass dann über 20 Jahre von der Eigentümerin in familiärer Atmosphäre geleitet wurde.

Von 1996 bis Ende Mai 2014 war das Heim verpachtet.

Seit dem 01.06.2014 wird das Pflegeheim von Frau Christine Arndt in familiärer Atmosphäre weitergeführt.

## Lage/ Vernetzung

Das Senioren- und Pflegeheim „ In der Au“ liegt im Herzen von Grabenstätt, mitten im Erholungsgebiet Chiemgau. Die zentrale Lage ermöglicht es, den Bewohnern, kleine persönliche Erledigungen in der Apotheke oder in Lebensmittelgeschäften zu Fuß zu erledigen. Auch die Kirche liegt in unmittelbarer Nähe des Heimes.

Weiter besteht eine sehr gute Anbindung an das Öffentliche Verkehrsnetz, sodass auch kleine Ausflüge ( z.B. Traunstein ) selbstständig möglich sind.

Der Ort Grabenstätt ist auch für Ortsfremde leicht zu finden, da dieser direkt an der gleichnamigen Autobahnabfahrt auf der A8 in Richtung Salzburg liegt.



Senioren- & Pflegeheim  
*In der Au*

## Das Haus

Das Senioren und Pflegeheim „In der Au“ bietet, nach dem erfolgten Umbau im Sommer/Herbst 2006, 31 Bewohner ein gemütliches Zuhause. Durch die überschaubare Größe der Einrichtung stellt das Heim eine Einheit dar und ist deshalb nicht in einzelne Stationen unterteilt.

Dadurch wird es ermöglicht, unseren Senioren eine persönliche und familiäre Atmosphäre zu bieten.

Als Wohnräume stehen im Altbau insgesamt 7 Einzelzimmer und 7 Zweibettzimmer zur Verfügung.

Diese Zimmer sind mit einem kleinen Sanitärbereich ausgestattet.

Der Neubau umfasst 5 Zweibettzimmer, die allesamt mit einem Rollstuhl- bzw. behindertengerechten Sanitärbereich sowie mit großzügigen Balkonen ausgestattet sind.

Außerdem gibt es einen modernen Aufzug und ein komfortables Pflegebad, die unter anderem das Leben und die Selbständigkeit der Bewohner im Haus unterstützen und fördern.

Insgesamt stehen also 7 Einzel- und 12 Doppelzimmer zur Verfügung, die mit hauseigenen Möbeln ausgestattet sind.

Jedes Zimmer kann aber zur individuellen Gestaltung mit eigenen Möbeln oder Einrichtungsgegenständen der Bewohner ausgestattet werden um das Wohlbefinden zu steigern.

Alle Zimmer verfügen über einen Fernseh- und Radioanschluss, die Zimmer im Neubau verfügen außerdem über einen Telefon und Internetanschluss.

Selbstverständlich ist unser Haus mit einer Notrufanlage ausgestattet, die der Bewohner direkt am Bett betätigen kann.

Außerdem verfügen wir über eine moderne Brandmeldeanlage.

Ein gemütliches Beisammen sein, selbstverständlich auch mit Besuch, ermöglicht unser geschmackvoll, im ländlichen Stil eingerichteter Aufenthalts- und Speisesaal, der den Jahreszeiten entsprechend dekoriert wird.

Hier finden außerdem viele Veranstaltungen und Feiern im Jahreskreis wie Ostern, Weihnachten, Fasching, usw. statt.

Auch Gottesdienste, Geburtstagsfeiern, Konzerte, Sommerfeste, Hauskinoabende und andere Aktivitäten finden darin statt.

Neben dem Aufenthalts- und Speisesaal laden behagliche Sitzcken auf den überdachten Balkonen, im wintergartenähnlichen Eingangsbereich und auf der hellen Sonnenterasse zur unbesorgten Kommunikation und Begegnung ein.

Unser kleiner Garten lädt zum Verweilen und einem kleinen Spaziergang im Außenbereich ein.



Senioren- & Pflegeheim

*In der Au*  
4

## Unsere Küche

In unserer Heimküche macht es sich unsere Köchin/Koch zur Pflicht den Heimbewohnern eine gesunde, abwechslungsreiche und vollwertige Ernährung zu bieten.

Unser Anspruch ist es:

- ❖ **Die Erhaltung eines optimalen Ernährungszustandes**
- ❖ **Das Vermeiden von Mangelernährung und Krankheit**
- ❖ **Das Erhalten von physischer Leistungskraft**
- ❖ **Das Erhalten von psychischer Leistungskraft**
- ❖ **Die Erhaltung und Förderung der Lebensqualität**

Wir berücksichtigen Kriterien wie eine abwechslungsreiche Ernährung, Mitbestimmung bei der Menügestaltung und Selbstbetätigung. Dies erreichen wir durch die Berücksichtigung der Wünsche und Vorlieben der Bewohner, bei der Gestaltung der wöchentlichen Speisepläne und durch verschiedene Angebote wie z.B. Frühstücks- oder Salatbuffets.

Unsere Küche bietet **Vollwertkost, Vollkost, leichte Vollkost, vegetarische Kost, Schonkost, Diabetikerkost** und **Diätkost**.

### Wir bieten täglich an:

- *Frühstück:* nach Wahl (auch inkl. Zimmerservice)
- *Mittagstisch:* Menü
- *Nachmittag:* Kaffee oder Tee und Kuchenwahl
- *Abend:* abwechslungsreiche Angebote
- Zwischenmahlzeiten sind jederzeit möglich

- zu jeder Zeit frisches Obst, Tee, Diät-/Saftgetränke, Mineralwasser, Kakao, Kaffee und Milch (im Heimkostensatz enthalten)

**Die Speisen werden im Regelfall im Speisesaal serviert, bei pflegerischer Notwendigkeit ist auch Zimmerservice möglich.**

An Sonn- und Feiertagen servieren wir unseren Bewohner ein feierliches Mittagsmenü.

**Zum Geburtstag bekommen unsere Bewohner ihr Wunschessen serviert!**



Senioren- & Pflegeheim

*In der Au*

## Wäscherei

Das Seniorenheim stellt den Bewohnern Bettwäsche, Handtücher und Waschlappen zur Verfügung. Die Leib- und Buntwäsche wird von einem externen Wäsche-Service 2x pro Woche abgeholt und gereinigt. Bitte achten Sie darauf, dass die Kleidung pflegeleicht ist und nicht einer speziellen Reinigung zugeführt werden muss. Die Kosten sind in den Heimkosten enthalten. Sollte eine spezielle Reinigung nötig sein, so werden Ihnen die Kosten extra berechnet.



Senioren- & Pflegeheim  
*In der Au*

# Pflegeleitbild

## **Wir sind ein Familienbetrieb mit 31 pflegebedürftigen Bewohner.**

Unserem Haus ist es ein Anliegen für die Bewohner ein Zuhause darzustellen. Dies streben wir durch eine familiäre Atmosphäre an, in der jeder Bewohner in seiner Individualität akzeptiert wird.

Eine zentrale Rolle spielt bei unserer Arbeit die Achtung der Menschenwürde sowie die Achtung der Wertefreiheit.

Unsere Pflege und Betreuung orientiert sich an der Biographie und den Wünschen, Bedürfnissen und Ansprüchen der Bewohner, wobei die Akzeptanz der Privatsphäre einen hohen Stellenwert hat.

Die Förderung und gleichzeitige Unterstützung der Selbständigkeit und somit Sicherung der Lebensqualität der Bewohner ist oberstes Ziel unserer Einrichtung. Dazu werden in unserem Haus Angebote zur Gestaltung der Freizeit angeboten. Die Teilnahme ist selbstverständlich freiwillig.

Unsere Pflege orientiert sich an den aktuellen pflegewissenschaftlichen Erkenntnissen und wir überprüfen unser Handeln immer wieder auf eine angemessene Professionalität. Unsere Eigenschaften sind Wertschätzungen des Bewohners, Wahren seiner Interessen, gute Teamarbeit, Zufriedenheit und Einsatzbereitschaft, Offenheit für Veränderungen und Neuerungen.

Außerdem garantieren wir eine ständige Fort- und Weiterbildung der Mitarbeiter, zur Erweiterung des Fachwissens, sowie fachliches und professionelles Handeln bei der Pflege und Betreuung unsere Bewohner.

Alle Menschen, die im Senioren und Pflegeheim „In der Au“ verkehren, wohnen, arbeiten, usw., sollen sich wohl fühlen und den positiven offenen Geist des Hauses erkennen.

## **Angebote der Soziale Betreuung**

---

Eines unserer wichtigsten Ziele ist es, dem Bewohner ein gemütliches Zuhause zu bieten. Dabei spielen die Bereiche Tagesstruktur (z.B. festgelegte Essenzeiten) und Beschäftigung eine wichtige Rolle. Daher versuchen wir unsere Beschäftigungs- und Aktivierungsangebote für die Bewohner ansprechend zu gestalten.

Folgende Angebote bietet unser Haus unseren Bewohnern an:

- Kulturelle Angebote wie Ausflüge, Dianachmittage, Gesprächskreise,
- Feste gemeinsam gestalten und feiern wie Bewohnergeburtstage, Weihnachten, Fasching, Ostern, Sommerfest u. a.
- Miteinbindung bei der Pflege und Betreuung der Tiere und des Gartens, Hundebesuche
- Freizeitgestaltungen und Veranstaltungen: Beschäftigungstherapie, Handarbeit, Kreatives Gestalten, Malen, Singen, Spiele, Gedächtnistraining, Spaziergänge, Werken, Bewegungsübungen, Gymnastik, Gespräche, Backen, Kochen, Lesen, Ausflüge, usw.
- 10 Minuten Aktivierung
- Veranstaltungen mit Schule und Kindergarten, Frauenbund usw.
- Gottesdienst im Haus
- Unterstützung bei/Erledigung von Einkäufen
- Allgemeine Beratungsgespräche für Bewohner, Krisenbewältigung
- Beratung bei persönlichen Angelegenheiten
- Vermittlung seelsorgerischer Betreuung
- Soziale Integration
- Hilfe und Unterstützung bei Behörden- und Ämterkontakten sowie auf Wunsch vorlesen der Post
- Hilfe und Unterstützung bei der Gestaltung der Zimmer und gemeinsame Gestaltung der Gemeinschaftsräume



- Mithilfe bei hauswirtschaftlichen Tätigkeiten wie bei der Wäscheversorgung oder Mithilfe bei leichten Hausmeistertätigkeiten
- Einzelbeschäftigung (Spaziergang, Einkauf, lesen, Besuch bei Angehörigen mit Begleitung, Ausflug, Thermenbesuch)
- Wellness- Angebot im Haus: Das Pflegebad wird mit Kerzen, Duftöl, Musik usw. in eine Entspannungsoase umgewandelt, in der sich ein Bewohner einen Nachmittag entspannen kann, dabei wird er von einer Pflegekraft betreut.
- Einmal im Quartal findet für alle Bewohner, die in diesem Geburtstag hatten, nochmal ein gemeinsames Kaffee trinken in einem kleinen festlichen Rahmen mit den Angehörigen statt.



## Infos rund ums Haus

---

### **Angehörigentreffen**

Regelmäßig finden in unserem Haus Angehörigen- und Betreuertreffen statt. Die Termine werden Ihnen in schriftlicher Form zugesandt. Wir freuen uns über zahlreiche Teilnahme Ihrerseits.

### **Abwesenheit**

Bitte teilen Sie uns unbedingt mit, wenn Sie unser Haus verlassen.

### **Ärzte**

In unserem Haus können Sie selbstverständlich selbst entscheiden, von welchem Arzt Sie betreut werden möchten.

### **Aufnahmekriterien**

Vor der Heimaufnahme besuchen wir bei Bedarf den zukünftigen Heimbewohner in seinem persönlichen Umfeld zu Hause oder im Krankenhaus, um Gespräche mit dem Hilfesuchenden und den Angehörigen zu führen.

Es ist für uns wichtig, das Umfeld kennenzulernen, die Krankheit und die Pflegebedürftigkeit zusehen, die Wünsche und das Denken zu erkennen, Ängste und Vorurteile abzubauen.

Sehr großen Wert legen wir auch darauf, dass die zukünftigen Heimbewohner, wenn möglich vor der Heimaufnahme unsere Einrichtung kennen lernen.

### **Besuchszeiten**

Besuche können jederzeit unter der gebotenen Rücksichtnahme auf andere Bewohner empfangen werden.

### **Bibliothek**

Die hauseigene Bibliothek enthält eine kleine Auswahl an interessanten Büchern und steht allen Bewohnern zu freier Verfügung.

### **Friseur/Maniküre/Pediküre**

Diese Dienste werden monatlich im Haus angeboten, Sondertermine können gerne auf Wunsch vereinbart werden.

### **Fernseher/Radio**

Die Zimmer sind mit Radio- und Fernsehanschluss ausgestattet. Bitte melden Sie diese bei der GEZ in Köln an bzw. um. Unter Umständen besteht eine Möglichkeit der Gebührenbefreiung. Die notwendigen Anträge erhalten Sie in der Verwaltung.

### **Gottesdienste**

Unser Gottesdienst findet in der Regel jeden 1. Dienstag im Monat im Aufenthaltsraum statt.



## **Haftpflichtversicherung**

Unsere Bewohner sollten haftpflichtversichert sein. Bitte übergeben Sie uns bei Ihrem Einzug eine Kopie Ihrer Versicherungspolice oder der letzten Rechnung Ihrer Haftpflichtversicherung.

## **Heimkosten**

Die monatlichen Heimkosten sind jeweils am 1. Kalendertag des Monats im Voraus zu zahlen. Wir empfehlen zur beiderseitigen Erleichterung einen Einzug per Lastschriftverfahren.

Unsere Bankverbindung:

**Konto-Inhaber: Senioren- und Pflegeheim „In der Au“ Christine Arndt**

**Volksbank Raiffeisenbank Oberbayern Südost eG**

**Kontonummer: 8603065, IBAN DE7071090000008603065**

**Bankleitzahl: 710 90 000, BIC GENODEF1BGL**

## **Heimvertrag**

Zum Heimeinzug ist der Heimvertrag abzuschließen. Wir bitten Sie beide Exemplare unterzeichnet bei uns abzugeben. Nach Unterschrift der Heimleitung bekommen Sie eines der beiden Schriftstücke zurück. Auf Wunsch übersenden wir Ihnen gerne ein Muster. Der Heimvertrag wurde durch den Bezirk Oberbayern überprüft.

## **Heimbeirat**

Der Heimbeirat besteht aus 4 Mitgliedern. Er trifft sich in regelmäßigen Abständen um Anliegen und Wünsche zu beratschlagen.

## **Heimeinzug**

Als Hilfestellung für Ihren Einzug haben wir für Sie eine Checkliste ausgearbeitet. Außerdem steht Ihnen unser Hausmeister jederzeit tatkräftig zur Verfügung.

## **Konzeption**

Auf Wunsch senden wir Ihnen gerne unsere Konzeption zu.

## **Krankenversicherungskarte**

Bitte geben Sie uns bei Ihrem Einzug Ihre Versicherungskarte. Wir bewahren diese für Sie auf, um sie ihrem zuständigen Hausarzt quartalsweise aushändigen zu können. Bitte legen Sie uns auch den Nachweis über die Zuzahlungsbefreiung vor.

## **Öffentlichkeitsarbeit**

Wir legen großen Wert auf eine gute Zusammenarbeit mit der Gemeinde, Vereinen, der Kirche, den Kindergärten und den Schulen etc.

## **Ökologie**

Unser Beitrag zum Schutz der Umwelt ist, die Mülltrennung und die Verwendung von umweltfreundlichen Reinigungsmitteln.



## **Personal**

Dem Pflegebereich steht eine ausgebildete und berufserfahrene Pflegedienstleitung vor. Außerdem sind examinierte Krankenschwestern und Altenpfleger/innen, mit Zusatzausbildungen wie z.B. als gerontopsychiatrische Fachkraft und Mentorin tätig, sowie berufserfahrene Pflegehelfer.

Im Betreuungsbereich sind ausgebildete Betreuungsassistentinnen tätig.

Im Bereich der Verpflegung stehen uns ausgebildete Köchin/Koch zur Verfügung.

In der Hausreinigung haben wir einen festen Mitarbeiterstamm, der für die Sauberkeit des Hauses zuständig ist.

## **Taschengeld**

Auf Wunsch übernehmen wir die Verwaltung ihres Taschengeldes auf getrennten Konten. Auf Wunsch zahlen wir Ihnen in der ersten Monatshälfte einen mit Ihnen vereinbarten Betrag aus. Zusätzliche Ausgaben wie Friseur, Maniküre, Pediküre, Ausflüge etc. werden ebenfalls mit diesem Konto verrechnet. Einen Auszug über Ihr Taschengeldkonto können Sie sich jederzeit ausdrucken lassen.

## **Telefon**

Sie haben die Möglichkeit ein Telefon für Ihr Zimmer bei der deutschen Telekom zu beantragen. Sie haben aber auch die Möglichkeit, jederzeit die hauseigenen Telefone zu benutzen. Wir leiten Anrufe für Bewohner auch gerne weiter.

## **Ummeldung/Anmeldung**

Wir bitten Sie, sich in Ihrem jetzigen Wohnort ab und bei der Gemeinde Grabenstätt innerhalb von 3 Tagen anzumelden. Bitte händigen Sie uns eine Kopie Ihrer Anmeldung und Ihres Personalausweises oder Passes aus, selbstverständlich verwahren wir auch das Original für Sie auf.

## **Verwaltung**

Ihr Ansprechpartner für Verwaltungsangelegenheiten ist die Heimleitung.

## **Zimmerreinigung**

Die Zimmer der Bewohner werden an 6 Tagen in der Woche gereinigt.

## **Unser besonderer Service für Sie**

- Hilfe beim Umzug ins Heim
- Auf Wunsch „Kennenlern-Besuch“ bei Ihnen zu Hause
- Unterstützung bei/Erledigung von Einkäufen
- Fahrdienst (über weitere Strecken kostenpflichtig!)
- Verwaltung des Taschengeldes
- Unterstützung bei Erledigung von Schriftwechsel mit Behörden
- Postsortierservice
- Kostenlose monatliche Hauszeitung
- Bereitstellung von Lesezirkel und Tageszeitungen
- Vermittlung von Übernachtungsmöglichkeiten im Ort für Besucher
- Chemische Reinigungen organisieren wir gerne für Sie (kostenpflichtig)



## Kurzzeitpflege ab 01.10.2022

Selbstverständlich bieten wir auch Kurzzeit- und Verhinderungspflege. Sollten Sie daran Interesse haben, würden wir uns sehr freuen, Sie telefonisch oder persönlich bei einem Beratungsgespräch informieren zu dürfen.

	Einzelzimmer	Doppelzimmer
Pflegestufe 2-5	€/pro Tag	€/pro Tag
Unterkunft	11,29 €	11,29 €
Verpflegung	12,90 €	12,90 €
Investitions-Kosten	15,42 €	12,72 €
2. Ausbildungszuschlag	3,11 €	3,11 €
Pflegeleistung	90,13 €	90,13 €
<b>Pro Tag</b>	<b>132,85 €</b>	<b>130,15 €</b>
<b>Anteil Pflegekasse (max. 1774,- € für 19,88 Tage)</b>	<b>-93,24 €</b>	<b>-93,24 €</b>
Eigenanteil/Tag	39,61 €	36,91 €

\* wird eine Kurzzeitpflege über die angegebenen Tage hinaus geführt, so sind die Kosten vom Bewohner zu tragen

## **Adressen von Beratungsstellen**

### **Senioren- und Pflegeheim „In der Au“**

Au1, 83355 Grabenstätt

Tel.: 0 86 61/ 92 98 59

Fax: 0 86 61/ 92 98 47

### **Landratsamt Traunstein**

Heimaufsicht

Ludwig-Thoma-Str. 2, 83278 Traunstein

Tel.: 0 86 1/ 58 24 1

Fax: 08 61 / 58 584

### **Arbeitsgemeinschaft der Pflegekassen**

AOK Kulmbach

Pestalozzistraße 8, 95326 Kulmbach

Tel.: 0 92 21/94 50

Fax: 0 92 21/94 51 50

### **Bürgertelefon des Bundesministeriums für Gesundheit**

Beratung zum Thema Pflegeversicherung

Tel. 08 00/ 1 91 91 90

### **Beratung zum Thema Krankenversicherung**

Tel. 08 00/ 1 91 91 99

Mo-Fr von 08.00 Uhr bis 20.00 Uhr(kostenfreie Rufnummer)

### **Medizinischer Dienst der Krankenversicherung in Bayern**

Beratungszentrum

Crailsheimstr. 12, 83278 Traunstein

Tel.: 08 61/98 87 80

Fax: 08 61/ 98 87 844 4



## Anmeldeformular

Bitte alle Fragen vollständig und wahrheitsgemäß ausfüllen  
-Vielen Dank für Ihre Mithilfe-

**O zur stationären Heimaufnahme**

**O zur Kurzzeitpflege**

Gewünschter Einzugstermin: \_\_\_\_\_

<b>Name und Vorname(n) des Bewohners, Geburtsname:</b>	
<b>Geburtsdatum und Ort:</b>	
<b>Hauptwohnsitz:</b> <b>Straße:</b> <b>PLZ:</b> <b>Telefonnummer:</b>	
<b>derzeitiger Aufenthaltsort, falls abweichend:</b> <b>(Krankenhaus, Heim)</b> <b>Name und Anschrift</b>	
<b>Familienstand/ Konfession</b>	
<b>Letzte Eheschließung:</b>	<b>am:</b> _____ <b>in:</b> _____
<b>Staatsangehörigkeit:</b>	
<b>Erlerner Beruf/ Zuletzt ausgeübter Beruf:</b>	
<b>Beruf des Ehepartners:</b>	
<b>Kinder mit Anzahl:</b>	

<b>Angehörige:</b>	<b>Wie verwandt?:</b> _____	<b>Vor -und Zuname:</b> _____
	<b>Telefon:</b> _____	<b>Anschrift:</b> _____
<b>Angehörige:</b>	<b>Wie verwandt?:</b> _____	<b>Vor -und Zuname:</b> _____
	<b>Telefon:</b> _____	<b>Anschrift:</b> _____
<b>Gesetzlicher Betreuer / Bevollmächtigter (bestellt durch Amtsgericht)</b>  Name:  Anschrift:  Telefon:  <b>Bitte Betreuungsausweis in Kopie beilegen</b>		

<b>Krankenkasse mit Ortsangabe:</b>	
<b>Versicherungsverhältnis: (gesetzlich / privat)</b>	
<b>Mitgliedsnummer/ Versicherungsnummer</b>	
<b>Beihilfeberechtigt:</b>	<b>Ja <input type="radio"/>      nein <input type="radio"/></b>  <b>Zu welchem Prozentsatz:</b> _____  <b>Bezugsstelle:</b> _____
<b>Befreit von Zuzahlungen von Rezeptgebühren?</b>	<b>Ja <input type="radio"/>      nein <input type="radio"/></b>

<b>Monatliches Einkommen:</b>	
-------------------------------	--

	_____ € <b>Art des Einkommens:</b> <b>Betrag:</b>
	_____ € <b>Art des Einkommens:</b> <b>Betrag:</b>
	_____ € <b>Art des Einkommens:</b> <b>Betrag:</b>
<b>Gewünschte Wohneinheit:</b>	<input type="radio"/> Einzelzimmer <input type="radio"/> Doppelzimmer
<b>Mitgebrachte Wertgegenstände:</b>	
<b>Mitgebrachtes Bargeld:</b>	€ _____
<b>Wer verwahrt das Geld:</b>	<input type="radio"/> Bewohner <input type="radio"/> Verwaltung des Heimes
<b>Wird Unterstützung durch Sozialhilfe bezogen:</b>	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> nein <b>beantragt am:</b>
<b>Zuständiges Sozialamt:</b>  <b>Straße</b> <b>PLZ/Ort</b>	
<b>Pflegegrad</b>  (bitte Bescheid in Kopie beifügen)	<input type="radio"/> Keine <input type="radio"/> 1 seit _____ <input type="radio"/> 2 seit _____ <input type="radio"/> 3 seit _____ <input type="radio"/> 4 seit _____ <input type="radio"/> 5 seit _____ <b>Beantragt:</b> <input type="radio"/> nein <input type="radio"/> ja, am
<b>Welche unterbringungsähnlichen</b>	

<b>Maßnahmen/Fixierungen sind erforderlich?</b>	
<b>Wer stellt den Antrag?</b>	
<b>In welcher Eigenschaft?</b>	
<b>Verwendet der Bewohner Hilfsmittel zur Fortbewegung (Gehwagen, Rollstuhl usw.)?</b>	<b>Ja <input type="radio"/>      nein <input type="radio"/></b> <b>Nämlich:</b> _____
<b>Verwendet der Bewohner Hilfsmittel eine Brille oder ein Hörgerät?</b>	<b>Ja <input type="radio"/>      nein <input type="radio"/></b> <b>Nämlich:</b> _____
<b>Verwendet der Bewohner weitere Hilfsmittel (Toilettenstuhl, Dauerkatheder, Dekubitusmatratze usw.)?</b>	<b>Ja <input type="radio"/>      nein <input type="radio"/></b> <b>Nämlich:</b> _____
<b>Verwendet der Bewohner Prothesen?</b>	<b>Ja <input type="radio"/>      nein <input type="radio"/></b> <b>Nämlich:</b> _____
<b>Hausarzt</b>	
<b>Weitere Ärzte</b>	
<b>Allergien:</b>	
<b>Diät erforderlich</b>	
<b>Sind therapeutische Maßnahmen notwendig? (Krankengymnastik, Ergotherapie usw.)</b>	<b>Ja <input type="radio"/>      nein <input type="radio"/></b> <b>Nämlich:</b> _____

Ort/Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift \_\_\_\_\_

Selbstverständlich behandeln wir Ihre Angaben vertraulich!  
-Die Bestimmungen des Datenschutzes werden gewahrt-



Senioren- & Pflegeheim  
*In der Au*

**Senioren- und Pflegeheim „In der Au“,  
Au 1, 83355 Grabenstätt,**

## Ärztlicher Fragebogen

zur Aufnahme in die stationäre Pflege/Kurzzeitpflege

Vor- und Zuname \_\_\_\_\_

Anschrift \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_

Versichert bei \_\_\_\_\_

Name, Anschrift Telefon \_\_\_\_\_

von Angehörige, Betreuer \_\_\_\_\_

**Diagnosen, auch Allergien:** (bitte deutlich schreiben!)

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

### Medikation

Die Einnahme von Medikamenten ist erforderlich  ja  nein

Wenn ja, bitte ausfüllen:

Medikament	Dosierung

**Datum:** \_\_\_\_\_

### Angaben zu Art und Umfang der Pflegebedürftigkeit:

• Gehfähig?  ja  nein  teilweise

- Bettlägerig? 0 ja 0 nein 0 teilweise
- Besteht Inkontinenz? 0 ja 0 nein 0
- teilweise
- Besteht Stuhlinkontinenz? 0 ja 0 nein 0 teilweise
- Dauerkatheter 0 ja 0 nein 0
- teilweise
- Magensonde 0 ja 0 nein 0 teilweise

**Pflegerischer Hilfebedarf:**

- beim Essen 0 ja 0 nein 0 mit  
Anleitung
- beim Trinken 0 ja 0 nein 0 mit  
Anleitung
- beim Benutzen der Toilette 0 ja 0 nein 0 mit Anleitung
- beim Aufstehen aus dem Bett 0 ja 0 nein 0 mit  
Anleitung
- beim Aus- und Ankleiden 0 ja 0 nein 0 mit  
Anleitung
- beim Waschen 0 ja 0 nein 0 mit  
Anleitung
- beim Lagern zur Nachtruhe 0 ja 0 nein 0 mit  
Anleitung
- Sonstiges: \_\_\_\_\_
- 

**Fragen zum Allgemeinzustand:**

- Sehfähigkeit: 0 nicht eingeschränkt 0 eingeschränkt 0  
mit Hilfsmittel:
- Hörfähigkeit: 0 nicht eingeschränkt 0 eingeschränkt 0  
mit Hilfsmittel:
- Körperliche Behinderung: 0 nein 0 ja:
- 
- Geistig/seelische Behinderung: 0 nein 0 ja:
- 
- Zeitlich orientiert 0 ja 0 nein 0 nicht immer
- Örtlich orientiert 0 ja 0 nein 0 nicht immer
- Persönlich orientiert 0 ja 0 nein 0 nicht immer
- Situativ orientiert 0 ja 0 nein 0 nicht immer
- Weglauftendenz: 0 nein 0 ja:
- 
- Suchtkrankheiten? 0 nein 0 ja:
- 
- Ansteckende Krankheiten 0 nein 0 ja:
- 
- Benötigte Hilfsmittel: 0 Gehwagen 0 Rollstuhl 0
- Anderes: \_\_\_\_\_





**Folgende Unterlagen benötigen wir von Ihnen**  
**(Bitte ankreuzen)**

**O 1. Bei Kurzzeitpflege:**

- o Anmeldebogen, Ärztlichen Fragenbogen, und Kurzzeitpflegevertrag ausfüllen und unterschreiben
- o Aktuellen Einstufungsbescheid der Pflegekasse
- o Einverständnis für die Wundfotodokumentation
- o Betreuungsvollmacht / Patientenverfügung
- o Rezeptgebührenbefreiung (Kopie)
- o Krankenversicherungskarte bitte im Stationszimmer hinterlegen!

**O 2. Bei stationärer Aufnahme:**

- o Anmeldebogen und Ärztlichen Fragenbogen ausfüllen bzw. ausfüllen lassen
- o Bitte folgende Formulare ausfüllen und unterschrieben bei uns abgeben  
Einverständnis für die Wundfotodokumentation,  
Einverständnis Begutachtung durch MDK, evtl. Biographie
- o Aktuellen Einstufungsbescheid der Pflegekasse
- o Betreuungsvollmacht / Patientenverfügung
- o Schwerbehindertenausweis (Kopie) - wenn vorhanden
- o Aktuelle Renten- / Pensionsbescheide
- o Rezeptgebührenbefreiung (Kopie) – wenn vorhanden
- o Kopie oder Original vom Personalausweis oder Urkunden
- o ggf. Bescheinigung des Sozialamtes, dass die Kosten übernommen werden
- o Geburtsurkunde bzw. Heiratsurkunde oder Familienbuch  
– in der Verwaltung hinterlegen
- o Attest über bestehende Inkontinenz
- o Attest über dementielle Erkrankung
- o Krankenversicherungskarte bitte im Stationszimmer hinterlegen!

**Bei weiteren Fragen sowie bei diversen Antragstellungen helfen  
Ihnen die MitarbeiterInnen der Verwaltung persönlich oder unter  
Tel. 08661 / 92 98 59  
gerne weiter.**



# Biographiebogen

## Fragebogen

Name:.....Vorname:.....

Geburtsname:.....Geburtstag:.....

Geburtsort:.....Geburtsland:.....

Sprache:.....

Angeborene  
Krankheiten:.....

.....

## Kindheit:

Beruf des Vaters / der  
Mutter:.....

.....

Familienstand der Eltern / und Geschwister (z. Bps. Stiefgeschwister,  
oder verstorbene Geschwister...)

.....

.....

.....

Stellung der Geschwisterreihe:

.....

.....

Besondere Persönlichkeitseigenschaften / Eigenarten (z.Bsp. wild, ordentlich,  
kreativ...)

.....

.....

.....



**Begabungen: (z.Bsp. handwerklich praktisch, hauswirtschaftlich, theoretisch sozial, pädagogisch, politisch)**

.....

.....

.....

.....

**Besonders prägende Ereignisse: (z.Bps. Unfall, Verlust eines Familienmitgliedes...)**

.....

.....

.....

**Vorlieben und Abneigungen als Kind (z.Bsp. Essen, Naschen, Trinken)**

.....

.....

.....

**Gerüche,Düfte (angenehme oder unangenehme Erinnerungen, z.Bps. Brandgeruch, Backgeruch...)**

.....

.....

.....

**Akustisch: Musik, Gesang (kann Instrumente spielen, oder hört gerne...)**

.....

.....

.....



**Freizeitgestaltung als Kind: (Spiele, Spielzeug, Sport, Musik, Turnverein, Sportverein, Spielmannszug, Fastnacht ect. ...)**

.....  
.....  
.....  
.....

**Lieblingsfarbe:.....**

**Welche Farbe wird als unangenehm empfunden:.....**

**Pflichten als Kind: (z.Bps. Mitarbeit im Garten, Haushalt, Betreuung der Geschwister...)**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**Umgang mit Tieren: (Lieblingstiere, Angst vor bestimmten Tieren oder auch Allergien)**

.....  
.....  
.....

**Jugend:**

**Schulbesuch:.....**

**Schulabschluß:.....**

**Berufswunsch:.....**

**Berufswahl / abgeschlossene Berufsausbildung.....**



**Angenehme und unangenehme Erinnerungen an die Jugendzeit:**

.....

.....

.....

.....

**Erwachsenenalter:**

**Welche Tätigkeiten, Aufgaben, Berufsweg?**

.....

.....

.....

.....

.....

**Heirat am:**.....

**Familienstand:**.....

**Lebensgemeinschaft: (Name des Partners, evtl. Todestag des Partners)**

.....

.....

**Negative Erlebnisse aus der Partnerschaft: (z.Bsp. Agressionen des Partners, Krankheiten, Unfall usw.)**

.....

.....

.....

.....



**Kinder: (Anzahl Namen, evtl. Verluste)**

.....  
.....  
.....  
.....

**Beziehung zu dem Kind / den Kindern / Stiefkinder / Schwiegerkinder  
(guter Kontakt, loser Kontakt, abgelehnter Kontakt evtl. Grundangabe):**

.....  
.....  
.....

**Andere verwandschaftliche oder nicht verwandschaftliche Beziehungen:  
(z.Bsp. Nichte / Neffe, Freunde / Bekannte)**

.....  
.....  
.....  
.....

**Tagesablauf und Pflichten vor dem Heimeinzug:**

.....  
.....  
.....  
.....

**Besonderheiten bei der Freizeitgestaltung vor dem Heimeinzug:  
(z.Bsp. 1 x wöchentl. Gesangverein, 1 x jährl. Urlaubsreise, tägl. Fahrrad  
fahren...)**

.....  
.....  
.....



**Gesundheitliche Einschränkungen:**

.....  
.....  
.....  
.....

**Wie wird die jetzige Lebenssituation angenommen? (z.Bsp. resigniert, isoliert sich, optimistisch oder depressive Stimmung, akzeptiert die Situation, wehleidig, kurze Charakterbeschreibung)**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**Abneigung gegenüber Dingen oder Personen: (z.Bsp. lehnt Raucher, Tiere ab, Abneigung gegenüber dem anderen Geschlecht, mag kein Fernsehen / Radio)**

.....  
.....  
.....  
.....

**Glaubenseinstellung und Wünsche:**

.....  
.....  
.....



**Welche Wünsche sollten nach Möglichkeit bei bevorstehendem Tod berücksichtigt werden? (z.Bsp. vorlesen von Bibelworten oder eines gewünschten Buches, gewünschte Kleidung oder Schmuck)**

.....  
.....  
.....  
.....

**Wissen oder Aufklärung um den bevorstehenden Tod erwünscht oder abgelehnt:**

.....  
.....  
.....

**Welche Personen sollen beim Ableben verständigt werden?**

.....  
.....

**Entspricht es Ihrer Vorstellung in der Sterbephase eine medikamentöse Schmerztherapie zu veranlassen?**

.....  
.....  
.....

**Grabenstätt, den.....**

**Unterschrift.....**