 <small>Geraer Heimbetriebsgesellschaft mbH Kahlaer Straße 20, 07549 Gera Tel.: 0365 – 73 45 510/ Fax: 0365 – 73 45 555</small>	Qualitätsmanagement- handbuch <small>Seniorenpflegeheime Geraer Heimbetriebsgesellschaft mbH</small>	Datum Erstellung 02.09.2015	Status Änderung 4.0	Seite 1 von 2
		Schwerpunkt: Dienstleistungsrealisierung	Anmeldung zur vollstationären Aufnahme	Geltungsbereich BHB-SPH

**Geraer Heimbetriebsgesellschaft mbH
Seniorenpflegeheim „Kurt Neubert“**
 Kahlaer Straße 20 – 07549 Gera
 Tel. 0365 . 7345-601 | Fax 0365 . 73 45-602
 Mail: pflegeheim-kurt-neubert@hbg-gera.de

Stempel der Einrichtung

Bearbeitungsvermerk Verwaltung

Datum der Heimaufnahme:


WB, Zimmer-Nr.:

Debitoren-Nr.:

Unterschrift des Bearbeiters:

Name, Vorname			
Geburtsdaten	Geburtsdatum	Geburtsname	Geburtsort
Familienstand		Konfession:	Staatsangehörigkeit
Wohnanschrift	PLZ/ Ort/ Straße/ Hausnr.		
Ansprechpartner	Name, Vorname		E-Mail:
	PLZ/ Ort/ Straße/ Hausnr.		Mobil:
	Verwandtschaftsverhältnis		Festnetz:
gesetzlicher Vertreter	Name, Vorname		E-Mail:
	PLZ/ Ort/ Straße/ Hausnr.		Telefon:
	(Betreuer nach Betreuungsrecht, Generalvollmacht, notarielle Vollmacht) bitte angeben und Kopie beilegen		
Angehörige	Name, Vorname		
	PLZ/ Ort/ Straße/ Hausnr.		
	Verwandtschaftsverhältnis		Telefon:
	Name, Vorname		
	PLZ/ Ort/ Straße/ Hausnr.		
	Verwandtschaftsverhältnis		Telefon:
Hausarzt	Name		
	PLZ/ Ort/ Straße/ Hausnr.		Telefon
	Behandelt der Hausarzt nach erfolgter Heimaufnahme weiter? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
zuständige Krankenkasse	Name, Geschäftsstelle, Anschrift, Telefon		
	Versichertennummer	Zuzahlungsbefreiung vorhanden? Wenn ja, Befreiung von – bis...	
Vorhandener Pflegegrad	Pflegegrad	seit	wenn nein, Kostenübernahme bestätigt <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Antrag auf stationäre Pflege gestellt <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Gewünschter Aufnahmetermin			
Informationspflicht	Neigt der Pflegebedürftige zu Hin-/ Weglauftendenzen? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		

Erstellt von	Erstellt am	Geändert von	Geändert am	Freigabe von	Freigabe am
QMB	02.09.2015	QMB	06.02.2020	PDL	06.02.2020

 <p>Geraer Heimbetriebsgesellschaft mbH Kahlaer Straße 20, 07549 Gera Tel.: 0365 – 73 45 510/ Fax: 0365 – 73 45 555</p>	<p align="center">Qualitätsmanagement- handbuch</p> <p align="center">Seniorenpflegeheime Geraer Heimbetriebsgesellschaft mbH</p>	<p align="center">Datum Erstellung 02.09.2015</p>	<p align="center">Status Änderung 4.0</p>	<p align="center">Seite 2 von 2</p>

pflegebegründende Besonderheiten			
Fachärzte	Name		
	Straße/ PLZ/ Ort		Telefon
	Name		
	Straße/ PLZ/ Ort		Telefon
	Name		
	Straße/ PLZ/ Ort		Telefon
gewünschte Raumunterbringung	<input checked="" type="checkbox"/> Einzelzimmer <input type="checkbox"/> vorübergehende Unterbringung im Doppelzimmer möglich <input type="checkbox"/> Doppelzimmer <input type="checkbox"/> Zimmertyp egal		
Haus-/ Zimmerbe-sichtigung	<input type="checkbox"/> zukünftiger Bewohner Termin <input type="checkbox"/> Ansprechpartner		
Ort/ Datum:	Unterschrift des Antragstellers		

Erstellt von	Erstellt am	Geändert von	Geändert am	Freigabe von	Freigabe am
QMB	02.09.2015	QMB	06.02.2020	PDL	06.02.2020