



F Checkliste Angehörige Heimaufnahme VST DRO_GER

Heimaufnahme von Herr / Frau _____

Pflegegrad	Wohnbereich	Zi.-Nr.:	EZ: <input type="checkbox"/>	DZ: <input type="checkbox"/>
Einzug am:		Liegt vor	Wird nachgereicht	Ja Nein
Bitte in der Verwaltung abgeben (für Bewohnerakte nötig)				
Ärztlicher Fragebogen (vom Hausarzt oder vom KKH)				
Ärztliche Bescheinigung gem. §36 Abs. 4 Infektionsschutzgesetz				
Diagnosen nach ICD10 (Hausarzt)				
Nachweis Covid-19 Test				
Medikamentenplan/ Medikamentenausweis (Impfausweis)				
Inkontinenz Ja <input type="checkbox"/> Nein? <input type="checkbox"/>				
Pflegekassenbescheid Pflegegrad / Beihilfe / PG _____				
Antrag auf vollstationäre Leistung gestellt?				
Anmeldebogen St. Gerhardus-Haus				
Betreuungsurkunde				
Patientenverfügung				
Vollmacht/-en				
Krankenversichertenkarte <input type="checkbox"/> privat <input type="checkbox"/>				
Befreiungsausweis Krankenkasse <input type="checkbox"/> n. befreit <input type="checkbox"/>				
Personalausweis				
Kopie Stammbuch, Heiratsurkunde, Geburtsurkunde				
Schwerbehindertenausweis				
Nachweis ARD/ZDF				
Ummeldung Stadt Nachweis				
Wohnungsgebermeldebestätigung				
Antrag „Pflegergeld“				
Antrag von Angehörigen / Betreuer unterzeichnet (Voraussetzung unter 10.000 € Vermögen)				
Kopie Rentenbescheid/e				
Anträge Sozialhilfe und PWG entfallen (wegen Vermögen)				
Sozialamt				
Antrag auf Sozialhilfe stellen? (vor der Heimaufnahme!)				
Sonstige Hinweise				
Wäschepauschale 65 Euro				
Telefonpauschale				
Zeitungen kündigen				
Zeitung abonniert per Post oder Bote?				
Postnachsendauftrag				
Apothekenwahl				
Fußpflege				
Physiotherapie				
Beratung hat stattgefunden <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein				
Notizen:				