

Diakoniestiftung
Alt – Hamburg

Qualitätsmanagement-Handbuch
>Pflege<

Bodemann – Heim
Norderschulweg 11
21129 Hamburg
Tel.:040/742 176 - 0

7.1.7.1

Checkliste Erstgespräch

Anfragedatum:	Dringlichkeit:	Warteliste <input type="checkbox"/>
---------------	----------------	-------------------------------------

Name des Anrufers / Interessenten:	Telefon / Email:
------------------------------------	------------------

Unterbringungswunsch:

<input type="checkbox"/> Einzelzimmer
<input type="checkbox"/> Doppelzimmer
<input type="checkbox"/> vorübergehend Doppelzimmer möglich

Aufnahmedatum:	Zimmernummer:
----------------	---------------

Persönliche Stammdaten des potentiellen Bewohners:

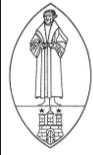
Name:
ggf. Geburtsname:
Vorname:
Geburtsdatum:
Geburtsort/-Land:
Staatsangehörigkeit:
Konfession:
Familienstand:

Letzte Anschrift:

Straße:
Ort:

Derzeitiger Aufenthalt:

<input type="checkbox"/> eigene Häuslichkeit	<input type="checkbox"/> Krankenhaus
<input type="checkbox"/> anderes Pflegeheim	<input type="checkbox"/> Reha-Klinik
Einrichtungsname:	
Straße:	
Ort:	
Tel.:	



7.1.7.1

Checkliste Erstgespräch

Angehörige / Bezugspersonen:

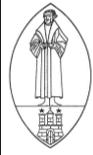
Name:	Vorname:
Beziehung / Funktion:	
Straße, Hsnr.:	
PLZ, Ort:	
Tel. privat:	Tel. mobil:
Tel. beruflich:	Email:

Name:	Vorname:
Beziehung / Funktion:	
Straße, Hsnr.:	
PLZ, Ort:	
Tel. privat:	Tel. mobil:
Tel. beruflich:	Email:

Name:	Vorname:
Beziehung / Funktion:	
Straße, Hsnr.:	
PLZ, Ort:	
Tel. privat:	Tel. mobil:
Tel. beruflich:	Email:

Regelungen für den Todesfall:

Gewünschtes Bestattungsunternehmen:		
Ansprechpartner / Telefon:		
Liegt ein Vertrag mit diesem Bestattungsunternehmen vor?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Wünsche:		
Möchten Angehörige im Todesfall auch nachts angerufen werden	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein



**Diakoniestiftung
Alt – Hamburg**

**Qualitätsmanagement-Handbuch
>Pflege<**

**Bodemann – Heim
Norderschulweg 11
21129 Hamburg
Tel.:040/742 176 - 0**

7.1.7.1

Checkliste Erstgespräch

Betreuung / Vollmacht:

<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
wenn ja:	<input type="checkbox"/> Beantragt
Name, Vorname	
Straße:	
Ort:	
Tel.:	Email:

Hausarzt (ggf. früherer Hausarzt):

Name / Praxis)	
Adresse:	
Tel.:	Email:

Krankenkasse / Pflegekasse:

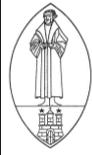
Name:		Vers.-Nr.:	
<input type="checkbox"/> gesetzlich versichert	<input type="checkbox"/> privat versichert	<input type="checkbox"/> Beihilfe zu	%

Grad der Pflegebedürftigkeit:

<input type="checkbox"/> Ja				
<input type="checkbox"/> PG 1	<input type="checkbox"/> PG 2	<input type="checkbox"/> PG 3	<input type="checkbox"/> PG 4	<input type="checkbox"/> PG 5
<input type="checkbox"/> Nein				
Antrag gestellt	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja	Datum:	
MD-Besuch hat stattgefunden	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja	Datum:	

Finanzierung:

<input type="checkbox"/> Selbstzahler
<input type="checkbox"/> Sozialhilfeempfänger
zuständiges Sozialamt:
<input type="checkbox"/> Rechnung per Email an:
<input type="checkbox"/> Rechnung per Post an:
<input type="checkbox"/> Einzug Heimkosten per Lastschrift (siehe SEPA-Lastschriftmandat)



7.1.7.1

Checkliste Erstgespräch

Benötigte Unterlagen vor Einzug (Abgabe in der Verwaltung):

	Handzeichen
Unterschiedenen Heimvertrag inkl. Anlage (2-fach)	
Bescheinigung der Pflegekasse über den Pflegegrad	
Betreuungsverfügung / Vorsorgevollmacht	
Patientenverfügung	
SEPA-Lastschriftmandat	
Postempfangsvollmacht	
Kopie Personalausweis	
Kopie Krankenversicherungskarte (ggf. Zuzahlungsbefreiung)	
Aktueller Arztbrief (inkl. Bescheinigung frei von TBC)	
Aktueller Medikamentenplan	
Versorgung mit Medikamenten	

Benötigte Unterlagen bei Einzug (Abgabe im Wohnbereich)

	Handzeichen
Personalausweis nach Ummeldung (Kopie auch für die Verwaltung)	
Krankenversicherungskarte	
ggf. Schwerbehindertenausweis	
ggf. Allergiepass	
Hilfsmittel:	

Evtl. weitere Informationen / Fragen zu:

<input type="checkbox"/> Umgang mit Wäsche bei Einzug und Neuanschaffungen
<input type="checkbox"/> Friseur im Haus
<input type="checkbox"/> Fußpflege im Haus (<input type="checkbox"/> Katja Golombek <input type="checkbox"/> Janine Tichy <input type="checkbox"/> _____)
<input type="checkbox"/> Hygieneartikel über den Kiosk im Haus
<input type="checkbox"/> Verwahrgeldkonto
<input type="checkbox"/> Zimmereinrichtung
<input type="checkbox"/> Zimmerschlüssel
<input type="checkbox"/> Möglichkeit von eigenem Telefonanschluss
<input type="checkbox"/> Einnahme der Mahlzeiten
<input type="checkbox"/> Veranstaltungen und Betreuungsangebote

Weiteres:
