

# Aufnahme-Checkliste

(Bei Fragen: 06152-51 201 oder [info@Seniorenhaus-Dornheim.de](mailto:info@Seniorenhaus-Dornheim.de))

<b>Allgemein</b>	<b>erledigt?</b>	<b>SHD</b>
Anschrift, Telefonnummer/n, Email von Ansprechpartnern	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kopie von Vollmacht und/oder Patientenverfügung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Vom Hausarzt</b>		
Aktueller Medikamentenplan & behandlungspflegerische Anordnungen, inkl. Berichte/ Befunde/ pflegerelevante Diagnosen & Allergien	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Ärztliches Attest, entsprechend §36 Abs. 4 Infektionsschutzgesetz	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<b>Von der Krankenkasse</b>		
Versichertenkarte / Befreiungsausweis der Krankenkasse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kopie der Feststellung des Pflegegrades & der eingeschränkten Alltagskompetenz (§ 87b SGB XI)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kostenübernahme-Bescheid der Krankenkasse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Von Zuhause</b>		
Bekleidung (Tages- und Nachtwäsche in ausreichender Stückzahl, sowie Unterwäsche, Socken, Schuhe etc.). Um im Haus gewaschen werden zu können muss Bekleidung mit Namen beschriftet sein.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kleiderliste - genaue Auflistung mit Farbe, Größe usw.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Persönliche Pflegeprodukte wenn andere als die vom Haus angebotenen verwendet werden sollen (Waschlotion, Duschgel, Körperlotion, Zahncreme, Zahnbürste, Gebissreiniger, Deo etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Vom Gericht</b>		
Betreuungsausweis, oder Bescheid	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wenn vorhanden: Genehmigung des Einsatzes freiheitsentziehender Maßnahmen vom Amtsgericht (Bettseitenteile, Rollstuhltisch etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Nur bei Kurzzeitpflege</b>		
Inkontinenzmaterial für die gesamte Dauer des Aufenthaltes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Angeordnete Medikamente für die gesamte Dauer des Aufenthaltes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>