



**Angehörige:**

**Name**

**Anschrift**

**Telefon**

.....

.....

.....

.....

**Name und Anschrift der Krankenkasse:** .....

**Versichertennummer:** .....

**Von der Zuzahlung befreit:**

Nein

Ja

Wenn nein, wurde ein Antrag auf Befreiung von der Zuzahlung gestellt?

Nein

Ja, am .....

**Pflegegrad:**

1

2

3

4

5

unbekannt

Wenn Pflegegrad unbekannt: Wurde bereits ein Antrag auf Einstufung gestellt?

Ja, am .....

Nein

**Hilfebedarfsgruppe:**

1

2

3

4

5

noch  
unbekannt

**Schwerbehindertenausweis:**

nein

ja ;

**Wertmarke:**  nein

ja

**Rentenbezüge/Einkommen:**

Ja

Nein

Art	FB	Code	Version	Titel		Bearbeiter
F	QHBIII	002	14	Aufnahmeunterlagen		C.Lott
Datum	12.04.23	Seiten	9	Freigabe	Marz	

**Höhe und Art der Bezüge/Einkommen:**

.....  
 .....

**Wer trägt die Kosten für den Heimaufenthalt?**

**Name und Anschrift der Kostenträger, ggf. Ansprechpartner/Fallmanager**

.....  
 .....

**Taschengeld muss eingeteilt werden:**

Nein       Ja

**Wenn ja, wie soll Einteilung erfolgen?**

wöchentlich      € .....

Auszahlung erfolgt werktags, MO und FR

oder je Auszahlungstag € .....

Besondere Regelungen betreffs Taschengeld .....

**Weitere Bemerkungen:**

.....  
 .....

Art	FB	Code	Version	Titel		Bearbeiter
F	QHBIII	002	14	Aufnahmeunterlagen		C.Lott
Datum	12.04.23	Seiten	9	Freigabe	Marz	

## Anlagen (bitte spätestens bei Einzug mitbringen)

1. Personalausweis/Pass (bei Ausländern: Aufenthaltsgenehmigung)
2. Geburtsurkunde; bei Verheirateten, Geschiedenen, Verwitweten: Familienregisterauszug
3. Kostenverpflichtung (ohne Kostenzusage kann keine Aufnahme erfolgen)
4. Kopie von letztem Rentenbescheid (bei Rentenbezug)
5. letzter Arztbrief Facharzt oder Entlassbrief Fachklinik
6. Medikamentenverordnung
7. Gesundheits-/Krankenversichertenkarte
8. Sozialberichte/Lebenslauf/Biographie
9. Befreiung von der Zuzahlung Krankenkasse (sofern vorhanden)
10. Schwerbehindertenausweis und Wertmarke (sofern vorhanden)
11. gerichtlicher Beschluss Betreuung und Kopie des Betreuerausweises
12. Bescheid der Pflegekasse bei Pflegegraden 2-5

Der aktuelle Prüfbericht der Heimbegehung durch die Heimaufsicht kann im Sekretariat eingesehen werden.

Der/die Unterzeichnende nimmt zur Kenntnis, dass im Rahmen des abgeschlossenen Aufnahmevertrages personenbezogene Daten gespeichert werden; diese Daten unterliegen seit 01. Januar 1978 den Bestimmungen des Bundesdatenschutzgesetzes.  
Vorstehende Angaben wurden nach bestem Wissen und Gewissen gemacht.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Aufzunehmenden

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Alitera GmbH

\_\_\_\_\_  
ggfs. Unterschrift des Betreuers

Art	FB	Code	Version	Titel		Bearbeiter
F	QHBIII	002	14	Aufnahmeunterlagen		C.Lott
<b>Datum</b>	<b>12.04.23</b>	<b>Seiten</b>	<b>9</b>	<b>Freigabe</b>	<b>Marz</b>	

(bitte ankreuzen)

**Heim Stella**

**Wohnbereich Haus Grünberg**

**Wohnbereich Alte Schule**

**Wohnbereich Cavinea**

**Heim Luna (Pflegeheim)**

**Erklärung bezüglich der Verpflichtung zur Vorlage eines  
ärztlichen Zeugnisses nach § 36 Abs. 4 IfSG**

Ich, ....., bin über meine Verpflichtung zur Vorlage eines ärztlichen Zeugnisses nach § 36 Abs. 4 IfSG aufgeklärt worden. Sollte ich dieser Verpflichtung nicht nachkommen und im Falle einer ansteckenden Lungentuberkuloseerkrankung andere mit Lungentuberkulose anstecken, stelle ich die Einrichtung Alitera GmbH von eventuellen Schadensersatzansprüchen frei.

Ich wurde auf die Bußgeldvorschriften des § 73 IfSG und auf die Möglichkeit einer Meldung bei der zuständigen Behörde bei Zuwiderhandlung hingewiesen.

.....  
Datum und Unterschrift

Art	FB	Code	Version	Titel		Bearbeiter
F	QHBIII	002	14	Aufnahmeunterlagen		C.Lott
Datum	12.04.23	Seiten	9	Freigabe	Marz	

**Bei Einzug** können persönliche Gegenstände (z.B. Kleidung, Bilderrahmen, Fernseher,...) mitgebracht werden, jedoch nur in dem Maß, wie es in das zur Verfügung gestellte Zimmer passt. Das Mitbringen von Möbeln ist aus Platzgründen leider nicht möglich.

Eine Einlagerung von privaten Gegenständen darüber hinaus ist nicht möglich.

Wir möchten Sie darüber informieren, dass nur geprüfte Elektrogeräte, die nach einer Prüfung durch eine Elektrofirma ein Prüfsiegel besitzen, im Wohnheim betrieben werden dürfen. Dies gilt sowohl für neue Geräte als auch für gebrauchte Geräte.

**Wir möchten Sie darauf hinweisen, dass Sie bei einer Neuanschaffung immer darauf achten sollten, dass das Elektrogerät schon ein Prüfungssiegel besitzt oder dass von der Elektronikfirma ein Prüfsiegel angebracht wird, egal ob es sich um ein neues oder ein gebrauchtes Gerät handelt. Ohne dieses Prüfsiegel dürfen Elektrogeräte innerhalb unserer Einrichtung nicht genutzt werden. Neue elektrische Geräte müssen daher immer beim Personal vor Ort angemeldet werden!**

Sollte ein Elektrogerät kein Prüfsiegel besitzen, können Sie über uns beauftragen, dass Ihr Gerät auf Rechnungsbasis einzeln überprüft wird. Nach erfolgreicher Überprüfung darf das Elektrogerät dem Bewohner ausgehändigt werden. Allerdings wird unsere Einrichtung diese Kosten nicht übernehmen, sondern die Rechnung muss von Ihnen bzw. dem Bewohner getragen werden. **Nicht geprüfte Geräte müssen von Ihnen abgeholt bzw. entsorgt werden.**

**Bei Auszug** verpflichte ich mich, das mitgebrachte persönliche Eigentum (z. B. Kleidung, Fernseher usw.) sofort mit zu nehmen.

Ist mir dies nicht möglich, so kann das persönliche Eigentum in Ausnahmefällen und nach Rücksprache mit der Heimleitung auf meine eigene Gefahr hin bis zu maximal 6 Wochen bei der Alitera GmbH eingelagert werden. Für Schäden, die in dieser Zeit an meinem Eigentum entstehen, übernimmt die Alitera GmbH keine Haftung.

Innerhalb dieser 6 Wochen Frist muss ich mein Eigentum abholen bzw. abholen lassen. Erfolgt dies nicht innerhalb dieser angemessenen Frist, so hat die Alitera GmbH das Recht, mein persönliches Eigentum zu entsorgen bzw. im Ausnahmefall auf meine Kosten vorübergehend einzulagern. Die kostenpflichtige Einlagerung kann nur erfolgen, insofern ich über entsprechende finanzielle Mittel verfüge und die Heimleitung zuvor zugestimmt hat. Bei kostenpflichtiger Einlagerung erfolgt eine Fristsetzung zur Abholung von weiteren sechs Wochen. Hiernach werden meine nicht abgeholt Gegenstände endgültig entsorgt

.....  
Datum und Unterschrift

Art	FB	Code	Version	Titel		Bearbeiter
F	QHBIII	002	14	Aufnahmeunterlagen		C.Lott
<b>Datum</b>	<b>12.04.23</b>	<b>Seiten</b>	<b>9</b>	<b>Freigabe</b>	<b>Marz</b>	

## Kennzeichnung der Kleidung durch Wäscherei

- **gilt nur für Heim Luna und die Wohnbereiche Haus Grünberg und Alte Schule -**

In unserer Einrichtung wird die Reinigung sämtlicher Wäsche an eine Fremdfirma vergeben. Das Wäschesystem mit personenbezogenem Schmutzwäscheabwurf und Nachverfolgbarkeit der Wäsche bei der Wäscherei in den Heimen macht eine Kennzeichnung der Bewohnerwäsche notwendig. Diese Kennzeichnung erfolgt grundsätzlich in der Fremdfirma. Hierfür berechnet diese eine einmalige Pauschale.

Die Fremdfirma stellt hierüber eine Rechnung an den Bewohner. Die Abwicklung der Bezahlung erfolgt dann über uns. Üblicherweise belasten wir das Taschengeldkonto.

Sie können hierfür gerne eine Einzahlung auf das Taschengeldkonto leisten, bar im Wohnbereich oder der Verwaltung oder auch als Überweisung auf das entsprechende Taschengeldkonto bei der Sparkasse Offenburg vornehmen.

Heim Luna (Pflegeheim): IBAN: DE05 6645 0050 0004 8547 26  
Heim Stella : IBAN: DE27 6645 0050 0004 8547 18

**Bitte geben Sie bei Überweisung unbedingt den Bewohnernamen an.**

Bei Rückfragen wenden Sie sich bitte an Frau Ensikat, 07802/7055-53.

Art	FB	Code	Version	Titel		Bearbeiter
F	QHBIII	002	14	Aufnahmeunterlagen		C.Lott
Datum	12.04.23	Seiten	9	Freigabe	Marz	

## Erklärung zum Datenschutz /Schweigepflicht

Auch Ihre Betreuung durch unsere Einrichtung kommt nicht ohne Ihre Daten aus. Wie Sie es bereits kennen, müssen wir auch in Zukunft über Ihre allgemeinen Daten (Name, Geburtsdatum etc.) hinaus insbesondere auch mit denjenigen Daten arbeiten, die Ihre Gesundheit betreffen. Diese Datenverarbeitung ist erforderlich, um unseren vertraglichen und gesetzlichen Pflichten nachkommen zu können und nach dem Gesetz auch weiterhin erlaubt, soweit sie z.B. für „die Versorgung oder Behandlung im Gesundheits- oder Sozialbereich“ erforderlich ist. Diese Daten können unter Beachtung der jeweiligen datenschutzrechtlichen Vorschriften in dem jeweils erforderlichen Umfang auch an Dritte (z.B. behandelnde Ärzte, Therapeuten) weitergegeben werden. Wir übermitteln Ihre personenbezogenen Daten nur dann an Dritte, wenn dies gesetzlich erlaubt ist oder Sie eingewilligt haben.

**Wir möchten Sie bitten, sich die folgende Einwilligungserklärung genau anzusehen und Ihre Zustimmung zu den dort näher beschriebenen Fällen zu erteilen, indem Sie die jeweilige Einwilligung ankreuzen und die Erklärung unterzeichnen. Ihre Einwilligung ist freiwillig und kann jederzeit ganz oder teilweise mit Wirkung für die Zukunft von Ihnen widerrufen werden.**

### Datenschutzrechtliche Einwilligung- und Schweigepflichtentbindungserklärung

1. Der Bewohner willigt ein, dass dem Heim die personenbezogenen Daten unter Einschluss der Informationen über seine Gesundheit aus den Gutachten bzw. Unterlage im Rahmen des Verfahrens zur Feststellung des Hilfebedarfs/Pflegegrades zur Verfügung gestellt werden, soweit diese für die Erbringung der heimvertraglichen Leistungen erforderlich sind.
2. Der Bewohner willigt ein, dass die ihn behandelnden Ärzte den Mitarbeitern des Heimes die für die Erbringung der heimvertraglichen Leistungen erforderlichen Informationen unter Einschluss der Informationen über seine Gesundheit zur Verfügung stellen. Er entbindet die ihn behandelnden Ärzte insoweit von Ihrer Schweigepflicht.
3. An Ihrer pflegerischen, betreuenden und gesundheitlichen Versorgung sind regelmäßig auch z.B. Ärzte, Therapeuten und andere Einrichtungen beteiligt. Da unsere Mitarbeiter hinsichtlich Ihrer Daten grundsätzlich zur Verschwiegenheit verpflichtet sind, benötigen wir für eine ggf. erforderliche Übermittlung Ihrer Daten an diese Stellen Ihre Einwilligung (bitte das Zutreffende Ankreuzen). In diesem Fall werden ausschließlich die für die weitere Durchführung der Pflege bzw. medizinisch-therapeutischen Behandlung erforderlichen personenbezogenen Daten einschließlich der Informationen über Ihre Gesundheit weitergegeben.

Art	FB	Code	Version	Titel		Bearbeiter
F	QHBIII	002	14	Aufnahmeunterlagen		C.Lott
Datum	12.04.23	Seiten	9	Freigabe	Marz	

Ich willige ein, dass das Heim für den Fall

- der ärztlichen oder zahnärztlichen Behandlung
- Behandlung durch Angehörige nichtärztlicher Heilberufe (z.B. Heilpraktiker)
- einer Einweisung in ein Krankenhaus
- einer Aufnahme in eine Rehabilitationseinrichtung
- der Verordnung von Heilmitteln (Logopädie, Ergotherapie, Physiotherapie, Podologie)
- der Ein- und Überweisung in eine andere Einrichtung des Gesundheitswesens oder in die Häuslichkeit

meine personenbezogenen Daten einschließlich der Informationen über meine Gesundheit an den jeweils von mir gewählten Leistungserbringer übermittelt, soweit dies zur weiteren Durchführung der Pflege bzw. medizinisch-therapeutischen Behandlung notwendig ist, und befreie die Mitarbeiter des Heims insoweit von ihrer Schweigepflicht.

Die nach den vorstehenden Ziffern erteilten Einwilligungen kann der Bewohner ganz oder teilweise jederzeit mit Wirkung für die Zukunft mündlich oder schriftlich gegenüber der verantwortlichen Stelle (Alitera GmbH, Appenweierer Straße 10 77704 Oberkirch, Telefon: 07802/7055-0, E-Mail: u.ensikat@alitera.de) widerrufen.

, den

\_\_\_\_\_  
(Name des Klienten)

\_\_\_\_\_  
(Mitunterzeichner und Funktion)

Art	FB	Code	Version	Titel	Bearbeiter
F	QHBIII	002	14	Aufnahmeunterlagen	C.Lott
<b>Datum</b>	<b>12.04.23</b>	<b>Seiten</b>	<b>9</b>	<b>Freigabe</b>	<b>Marz</b>