

**Sehr geehrte/r Bewohner/in, sehr geehrte/r Angehörige/r, sehr geehrte/r Betreuer/in,** für die Aufnahme benötigen wir folgende Unterlagen/Gegenstände. Bitte senden Sie uns diese schnellstmöglich zu oder bringen Sie diese spätestens am Aufnahmetag mit:

<b>Unterlagen / Gegenstände</b>	<b>liegt bei</b>	<b>nicht vorhanden</b>	<b>wird nachgereicht</b>
Personalausweis (Kopie)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Nachweis Impfstatus COVID-19 (Kopie nach Vorlage im Original)</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kostenübernahme der Pflegekasse (Kopie)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Krankenversicherungskarte im Original	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ggf. Befreiungskarte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
unterschiedene aktuelle ärztliche Medikamentenverordnung <b>(Medikamentenplan, Macumar-Plan, Allergiepass usw.)</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ausgefüllter ärztlicher Fragebogen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
aktueller Arztbrief (bei Überleitung aus dem Krankenhaus)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ausgefüllter Biographiebogen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Haftpflichtversicherungsnachweis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ggf. Schwerbehindertenausweis (Kopie)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ggf. Betreuerausweis (Kopie)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ggf. Vorsorgevollmacht (Kopie)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ggf. Patientenverfügung (Kopie)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
bei einer codegeschützten Unterbringung: ärztliches Attest und FEM-Formular bzw. bereits vorliegender richterlicher Beschluss	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
benötigte Hilfsmittel: (Rollstuhl, Rollator, Gehstock, Brille, Hörgerät, Zahnprothese, usw.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Blutzuckermessgerät (nur bei Diabetikern) <b>(Einweg-Sicherheitslanzetten, Sicherheits-Pen-Nadeln)</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
geeignete Kleidung (pflegeleicht) in ausreichender Anzahl	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pflegeartikel: (Hautlotion, Zahnbürste, Zahnputzbecher, Prothesenbecher, Haftcreme, Rasiergel, Kamm oder Bürste, Nagelscherenset, ggf. Rasierapparat, usw.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>bei Kurzzeitpflege bitte zusätzlich mitbringen:</b>			
sämtliche benötigte Medikamente für den gesamten Zeitraum der KZP in ausreichender Anzahl	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Shampoo, Duschgel, Zahnpasta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Behälter für Schmutzwäsche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ggf. Inkontinenzprodukte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Negativer PCR-Test maximal 48 Stunden alt</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Einverständniserklärung SARS-CoV-2 Antigen Schnelltest</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>