

Seniorenzentrum
Richard-Wagner-Str. 18
86633 Neuburg
Tel: 08431/6778-15, Fax: 08431/6778-680

Andrede

Name/Vorname

Einzug zur Kurzzeitpflege in den Wohnbereich: _____
Zimmer: _____

Zum Einzug benötigen wir folgende **Unterlagen/Angaben/Utensilien**:

- Anmeldebogen / Ärztliche Fragebogen / Ärztliches Attest
- Personalausweis
- Betreuerausweis oder sonstige Vollmacht / Patientenverfügung
- Schwerbehindertenausweis
- Bankverbindung: _____
- Krankenversicherungskarte
- bei Pflegestufe: Bescheid der Pflegekasse über die Einstufung
- bei Rezeptgebührenbefreiung Befreiungsnachweis
- Medikamente und Medikamentenplan / Diagnosen – wichtig
- **Inkontinenzmaterial von zu Hause mitbringen!**
- Bestattungsinstitut: _____

Empfohlene Wäscheausstattung:

(Bitte beachten Sie: Die Wäsche von Kurzzeitpflegegäste muss von den Angehörigen gewaschen werden!)

Unterwäsche:

- ca. 10 Unterhemden und Unterhosen
- ca. 10 Paar Socken/Strümpfe/Strumpfhosen
- ggf. 4 – 5 BH möglichst ohne Bügel

Tageskleidung:

- jeweils ca. 7 Pullis, T-Shirts, Blusen, 5 Röcke, 5 Hosen, 3 Jacken
- ca. 2 Jogginganzüge bzw. bequeme Anzüge

Nachtkleidung:

- ca. 10 Nachthemden/Schlafanzüge
- ca. 13 – 15 Nachthemden/Schlafanzüge (**nur bei Bettlägerigkeit**)

Schuhwerk:

- geschlossene, feste Schuhe
- Hausschuhe geschlossen und flach, ggf. mit Riemchen (bitte keine „Schlappen“)

Pflegeartikel:

- Nagelpflegeset in einem Etui, bestehend aus Nagelschere, Nagelfeile und Nagelzwicker für Fußnägel (Etui mit Namen beschriftet)
- Zahnbürste, -becher, ggf. Prothesenbecher, Kamm / Bürste
- Pflegemittel für die Körperhygiene (ggf. Gesichtscreme, Körperlotion, Waschlotion, Shampoo, Zahncreme, Prothesenreinigungstabs, Zahnprothesenreinigungsbecher mit Sieb, Haftcreme,...)
- Kleine Tasche für einen eventuellen Krankenhausaufenthalt
- **AUSREICHEND! INKONTINENZMATERIAL (WINDELN, EINLAGEN, PANTS)**

Medikamente und spezielle Artikel

- Aktueller Medikamentenplan vom Hausarzt (nichts eigenes handschriftliches!) **mit allen Medikamenten, die im Zeitraum der Kurzzeitpflege verabreicht werden sollen, auch Medikamente von Fachärzten (Urologen, Neurologen, Augenärzte usw..) und allen frei verkäuflichen Medikamenten** (z. B. Ibuprofen, Abführmittel, Vitaminpräparate....) Alle Medikamente sollen originalverpackt sein, keine einzelnen Blister, **ausreichend** für den Aufenthalt in unserer Einrichtung
- Bei Insulinpflicht: **Aktueller Spritzenplan und neueste Insulinnadeln mit Sicherheitsschutz** (mit anderen Nadeln dürfen wir nicht spritzen! – Vorschrift der Berufsgenossenschaft)
- Bei Katheterträgern: Desinfektionsmittel zur Katheterpflege

Bitte Vertretungsarzt benennen, wenn Hausarzt im Urlaub ist!

➤ **Sind Sie im Besitz eines der folgenden Hilfsmittel bzw. Leihgeräte?**

	Eigentum Krankenkasse	persönliches Eigentum
Anti-Dekubitus-Matratze /		
Wechseldruckmatratze	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Blindenstock	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Brille	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hörgerät	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Korsett	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Krücke	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
orthopädische Schuhe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rollator/Gehwagen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rollstuhl	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sauerstoffgerät	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sonstiges	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(Zahn-)Prothesen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Herzlichen Dank für Ihre Mithilfe!

Für Fragen und Hilfestellungen stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung.