Formular		Seite	Änderungsstand: 000
Bearbeiter	<u>Heimaufnahme</u>	1 von 3	VII.F 202 Soz



Fink. Das Zentrum für Betreuung Haus der Betreuung Untertrogen 2 88171 Weiler Das Zentrum für Betreuung.

Haus der Betreuung
Untertrogen 2 • 88171 Weiler im Allgäu

Tel. (0 83 87) 92 07-0 ● Fax (0 83 87) 92 07-16

Haus Eintracht
Langenried 17 ● 88179 Oberreute
Tel. (0 83 87) 5 34

Heimaufnahmebogen	für den sozialp	sychiatris	chen Wohnb			
● Stammdaten Nac Vorname⇒ Geburtsname⇒ Wohnsitz⇒ abgebende Einrichtung⇒ Familienstand⇒	_ Geburtsda _ Geburtsort	⇒	ssion⇒			
● Betreuer amtlich be Name, Vorname⇒ Anschrift⇒ Telefon⇒ Kopie vom Betreuerausweis		Telefa	∧ blouf→			
● Angehörige Name⇒ Anschrift⇒ Telefon⇒ Verwandtschaftsgrad⇒		⇒ ⇒	2			
Krankenversicherung	□AOK □BEK □ □UV sonstige	ILKK BKK	□IKK □VdAK VS-Nr. :	□AEV □Knappschaft		
Anschrift⇒ Telefon⇒ Telefax⇒ Telefax⇒						
 ■ Rentenversicherung <u>Anschrift</u>⇒ Schwerbehindertenausweis 	VS-Nr. : ⇒ □ ja □ ne					
● Leistungen nach SGB X Pflegegrad ⇒ □ ① □ Anspruch auf Betreuungslei Bescheid wird ⇒ □ beige	I ② □ ③ □ stungen nach § 43	$ \begin{array}{ccc} 4 & \square & \boxed{5} \\ 8b \Rightarrow & \square & \boxed{ja} \end{array} $				
 Heimkostenträger ⇒ _ Anschrift⇒ ⇒ _ 						

Existiert ein OrgansperBesteht eine Patienten		□ ja / □ nein □ ja / □ nein	hinterlegt bei⇒ hinterlegt bei⇒
• Biographie wichtig	e Angaben	z.B. für Therapiezi	ele, Gewohnheiten und Verhaltensmuster,
Fam. Anamnese (Eltern, Geschwister, Besonderheiten in der Kindheit?)			
⇔ Schulbildung / Abschluss			
∜ Ausbildung			
∜ Tätigkeit			
♥ Fam. Situation (Alleinstehend, verheiratet, geschieden, Kinder?)			
∜ Hobby / Interessen			
∜ Soziales Umfeld			
∜ Aufnahmegrund			
			erbindlich. Die Anmeldung kann bestä- agebogen abgegeben worden sind.
	, den		Unterschrift des Antragstellers

Wir freuen uns über Ihr entgegengebrachtes Vertrauen!

Wichtig: Vor der Aufnahme in unserer Einrichtung benötigen wir **und** der jeweilige Kostenträger Kopien von folgenden Unterlagen:

- Einen ausgefüllten Heimaufnahmebogen
- Eine Kopie der Betreuungsurkunde
- Nach dem Gesamtplanverfahren der bayerischen Bezirke:
 - a) einen Sozialbericht mit Maßnahmenempfehlung bzw.
 - b) einen Entwicklungsbericht (HEB-A, HEB-B oder HEB-C)
 - c) für Baden-Württemberg ist es entsprechend das Ergebnis der Hilfeplanung
- Eine Vereinbarung über die Auszahlung von Taschengeld
- Einen aktuellen Arztbericht
- Wenn vorhanden fachärztliche Gutachten
- Ggf. einen Unterbringungsbeschluss

Ärztlicher Fragebogen

zurück an





O **Haus der Betreuung**Untertrogen 2 ● 88171 Weiler i. Allgäu
Tel. (0 83 87) 92 07-0 ● Fax (0 83 87) 92 07 16

O Haus Eintracht Langenried 17 • 88179 Oberreute Tel. (0 83 87) 5 34

esse⇒									Geburtsdatum⇒					
Diamagan.									_					
Diagnosen:									_					
									_					
									_					
Medikamentenplan:	mo	mi	ab	na		mo	mi	ab						
									I					
									L					
									Ļ					
									Ļ					
N Injektionen.					• Cavid 10 Implume				L					
Injektionen:					● Covid-19 Impfung: ☐ ja Datum:				_					
					nein				_					
Infektionskrankheiten⇒				⊒ ja	□ nein				_					
☐ TBC					□ HIV				_					
□ MRE □ Z.n. MRE:					☐ Hepatitis				_					
Besteht eine Suchterkran	kung⇒		C	⊒ ja	☐ nein									
Wenn ja, welche:														
									_					
Hinweise und Bemerkung	en:													
									_					