

Anmeldung zur Aufnahme



Seite 1

per Fax an: **08231/607-450**
oder im Briefkuvert an untenstehende Adresse

AWO Seniorenheim
Königsbrunn
Chiemseestraße 6
86343 Königsbrunn

Vorname
Nachname
Geburtsdatum

Persönliche Daten

Nachname
Vorname
Geburtsname
Geboren am
Geboren in
Familienstand
Konfession
Staatsangehörigkeit

Wohnung

(Bitte den Hauptwohnsitz angeben, an dem Sie auch polizeilich gemeldet sind.)

Straße/ Nr.
PLZ/ Ort
Telefon
Zurzeit in welchem Krankenhaus oder Heim?
.
.
.
.

Bankverbindung

Bank
BIC
IBAN

Gewünschte Unterbringung

Zutreffendes bitte ankreuzen

- Einzelzimmer
- Doppelzimmer

Termin

Zu welchem Zeitpunkt wird die Aufnahme gewünscht?

- so bald wie möglich
- noch unklar / bei Bedarf
- Wunsch (MM/JJ)

Die Heimkosten werden aufgebracht durch

Zutreffendes bitte ankreuzen.

- eigene Mittel
- Sozialhilfe
- Sozialhilfeantrag wird / wurde gestellt

Anmeldung zur Aufnahme

Name Seite 2

Angehöriger 1

Wie verwandt?
Name
.....
Straße/Nr.
PLZ/Ort
Telefon privat
Telefon geschäftlich
Mobil, Telefax
E-Mail

Angehöriger 2

Wie verwandt?
Name
.....
Straße/Nr.
PLZ/Ort
Telefon privat
Telefon geschäftlich
Mobil, Telefax
E-Mail

Betreuer / Bevollmächtigter

private Vollmacht
 gerichtlich bestellter Betreuer
Name
.....
Straße/Nr.
PLZ/Ort
Telefon privat
Telefon geschäftlich
Mobil, Telefax
E-Mail

Hausarzt

Name
Straße/Nr.
PLZ/Ort
Telefon geschäftlich
Mobil, Telefax

Krankenkasse

Name
Pflegegrad
Versichertennummer

Hinweise, Bemerkungen und Ergänzungen

.....
.....
.....
.....
.....
.....

Bitte überzeugen Sie sich vor der Absendung, ob alle
Fragen vollständig beantwortet sind.

.....
Ort, Datum
.....
Unterschrift des Antragstellers

Bitte geben Sie verbindlich mit der Anmeldung den ärztl. Fragebogen,
Betreuungsvollmacht und Bescheid der Pflegekassen über den aktuellen
Pflegegrad ab.

Ärztlicher Fragebogen



Bezirksverband
Schwaben e.V.

anlässlich der Anmeldung zur Heimaufnahme

per Fax an: **08231/607-450**

oder im Briefkuvert an untenstehende Adresse

AWO Seniorenheim
Königsbrunn
Chiemseestraße 6
86343 Königsbrunn

Vorname

Nachname

Geburtsdatum

Allgemeines

	ja	nein
Ist der Patient gehfähig?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ist der Patient bettlägerig?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Beherrschung des Stuhlabgangs?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Beherrschung des Urinabgangs?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ist fremde Hilfe nötig		
– beim Essen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
– beim Waschen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
– beim Ankleiden?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
– beim Aufstehen aus dem Bett?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
– bei Lagerungen zur Nachtruhe?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
– beim Benutzen der Toilette?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ist der Patient örtlich orientiert?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ist der Patient zeitlich orientiert?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ist der Patient nachts ruhig?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gemütsstimmung?		
Gefährliche Eigenschaften?		
Welche?		
Weglauff Tendenzen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Suchtkrankheit?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Welche?		
Der Untersuchung hat auch eine Röntgenaufnahme der Lunge zugrunde gelegen. Datum der Aufnahme:		
.....		
Ist der Patient frei von ansteckenden Krankheiten – auch Tbc (nach § 36 Abs. 4 Infektionsschutzgesetz)?		
.....		

Diagnosen

Gerne dürfen Sie uns einen PC-Ausdruck der gesamten Diagnosen und des aktuellen Medikamentenplanes zukommen lassen.

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Hinweise und Bemerkungen des Arztes

.....
.....
.....
.....
.....

Stempel, Unterschrift des Arztes
Ort, Datum

Entgelte für das Seniorenzentrum
Königsbrunn gültig
ab 01.10.2017 bis 31.05.2018



Bezirksverband
Schwaben e.V.

	Vollstationäre Pflege (Einzelzimmer)					
	Pflegegrad 0	Pflegegrad 1	Pflegegrad 2	Pflegegrad 3	Pflegegrad 4	Pflegegrad 5
Pflegebedingter Aufwand	21,19 €	42,59 €	58,76 €	74,93 €	91,80 €	99,36 €
Unterkunft	10,49 €	10,49 €	10,49 €	10,49 €	10,49 €	10,49 €
Verpflegung	11,65 €	11,65 €	11,65 €	11,65 €	11,65 €	11,65 €
Investitionsbetrag	17,02 €	17,02 €	17,02 €	17,02 €	17,02 €	17,02 €
Ausbildungszuschlag	2,29 €	2,29 €	2,29 €	2,29 €	2,29 €	2,29 €
Gesamt pro Tag	62,64 €	84,04 €	100,21 €	116,38 €	133,25 €	140,81 €
Gesamt pro Monat (30,42 Tage)	1.905,51 €	2.556,50 €	3.048,39 €	3.540,28 €	4.053,47 €	4.283,44 €
Anteil der Pflegekasse			770,00 €	1.262,00 €	1.775,00 €	2.005,00 €
Eigenanteil /ggf. Sozialhilfe	1.905,51 €	2.556,50 €	2.278,39 €	2.278,28 €	2.278,47 €	2.278,44 €

	Vollstationäre Pflege (Einzelzimmer groß)					
	Pflegegrad 0	Pflegegrad 1	Pflegegrad 2	Pflegegrad 3	Pflegegrad 4	Pflegegrad 5
Pflegebedingter Aufwand	21,19 €	42,59 €	58,76 €	74,93 €	91,80 €	99,36 €
Unterkunft	10,49 €	10,49 €	10,49 €	10,49 €	10,49 €	10,49 €
Verpflegung	11,65 €	11,65 €	11,65 €	11,65 €	11,65 €	11,65 €
Investitionsbetrag	27,70 €	27,70 €	27,70 €	27,70 €	27,70 €	27,70 €
Ausbildungszuschlag	2,29 €	2,29 €	2,29 €	2,29 €	2,29 €	2,29 €
Gesamt pro Tag	73,32 €	94,72 €	110,89 €	127,06 €	143,93 €	151,49 €
Gesamt pro Monat (30,42 Tage)	2.230,39 €	2.881,38 €	3.373,27 €	3.865,17 €	4.378,35 €	4.608,33 €
Anteil der Pflegekasse			770,00 €	1.262,00 €	1.775,00 €	2.005,00 €
Eigenanteil /ggf. Sozialhilfe	2.230,39 €	2.881,38 €	2.603,27 €	2.603,17 €	2.603,35 €	2.603,33 €

	Vollstationäre Pflege (Doppelzimmer)					
	Pflegegrad 0	Pflegegrad 1	Pflegegrad 2	Pflegegrad 3	Pflegegrad 4	Pflegegrad 5
Pflegebedingter Aufwand	21,19 €	42,59 €	58,76 €	74,93 €	91,80 €	99,36 €
Unterkunft	10,49 €	10,49 €	10,49 €	10,49 €	10,49 €	10,49 €
Verpflegung	11,65 €	11,65 €	11,65 €	11,65 €	11,65 €	11,65 €
Investitionsbetrag	13,85 €	13,85 €	13,85 €	13,85 €	13,85 €	13,85 €
Ausbildungszuschlag	2,29 €	2,29 €	2,29 €	2,29 €	2,29 €	2,29 €
Gesamt pro Tag	59,47 €	80,87 €	97,04 €	113,21 €	130,08 €	137,64 €
Gesamt pro Monat (30,42 Tage)	1.809,08 €	2.460,07 €	2.951,96 €	3.443,85 €	3.957,03 €	4.187,01 €
Anteil der Pflegekasse			770,00 €	1.262,00 €	1.775,00 €	2.005,00 €
Eigenanteil /ggf. Sozialhilfe	1.809,08 €	2.460,07 €	2.181,96 €	2.181,85 €	2.182,03 €	2.182,01 €

KZP / VHP	EZ	DZ	
Pflegeaufwand	80,63 €	80,63 €	wird bis zu 19 Tagen von der Pflegekasse übernommen
Ausbildungszuschlag	2,29 €	2,29 €	wird bis zu 19 Tagen von der Pflegekasse übernommen
Verpflegung	11,65 €	11,65 €	muss vom Bewohner selbst bezahlt werden
Unterkunft	10,49 €	10,49 €	muss vom Bewohner selbst bezahlt werden
Invest. Einzelzimmer	17,02 €	13,85 €	muss vom Bewohner selbst bezahlt werden
Gesamtentgelt Einzelzimmer	122,08 €	118,91 €	

Jeder Mensch hat seine individuelle Lebensgeschichte, die ihn geprägt hat und die auch sein jetziges Verhalten, seine Gewohnheiten, Vorlieben und Abneigungen bestimmt.

Pflege und Betreuung sollen so individuell wie möglich auf Sie und Ihre Wünsche, Bedürfnisse, Ressourcen und Probleme abgestimmt sein. Dazu benötigen wir umfassende Informationen.

Wir bitten Sie daher, nachfolgenden Bogen so ausführlich wie möglich auszufüllen. Besonders bei kommunikationsbeeinträchtigten Personen ist die Erfassung der pflegerelevanten Daten wichtig. Hier sind Bezugspersonen, Angehörige, Freunde und Bekannte als Biographieexperten gefragt. Wir bitten Sie daher um Ihre Mithilfe!

Name: _____ Geb. am: _____

Familienstand: verheiratet verwitwet geschieden
 alleinstehend Kinder, wenn ja, wie viele? _____

1. Kommunikation/ soziale Kontakte

- ◆ lebt zurückgezogen kontaktfreudig/ aufgeschlossen
- ◆ Kontakte zu Angehörigen/ Nachbarn/ Freunden/ Vereinen/ Kirche?

- ◆ Einschränkungen beim Hören (Hörgerät) Sehen (Brille) Sprechen
 Rechtshänder Linkshänder

- ◆ Worüber unterhalten Sie sich gerne (Familie, Politik, Prominente,)?

- ◆ Schlüsselwörter/ Rufnamen/ Spitznamen/ Reaktionen darauf?

- ◆ worüber wird gern / ungern gesprochen?

- ◆ Besuchen Sie gerne den Gottesdienst ja nein
gehört Beten als fester Bestandteil zu Ihrem Alltag? ja nein
- ◆ Können Körperberührungen zugelassen werden gern ungern

- ◆ was riechen Sie gerne?

- ◆ Worüber lachen Sie am meisten?

- ◆ Was macht Ihnen Angst, was bereitet Ihnen Sorge?

2. Bewegung/ Mobilität

- ◆ Fortbewegung ohne Unterstützung
- ◆ bisher benutzte Hilfsmittel (z.B. Haltegriffe, Rollator, Sitzerhöhungen usw.)

Bewegungseinschränkungen Schmerzen?

- ◆ Unsicherheit in bestimmten Situationen (z.B. beim Laufen, Treppensteigen, Aufstehen, Richtungswechsel)?

- ◆ Umgebungsgestaltung (Haltegriffe, Licht- Bewegungsmelder, etc)?

- ◆ Sind Sie bereits einmal oder mehrfach gestürzt, mögliche Ursache?

- ◆ Regelmäßige Bewegung/ Krankengymnastik/ Gymnastik/ Sport/ Spaziergänge?

3. Vitalfunktionen

- ◆ Probleme mit Blutdruck: zu hoch zu niedrig
 Schwindelgefühl, Wärme- Kälteempfinden, Blutzucker, ...

4. Körperpflege

- ◆ wäscht sich am liebsten morgens/ abends/vor oder nach dem Frühstück/ vor dem Zubettgehen?

- ◆ Waschen am Waschbecken/ Duschen/ Baden (wie oft pro Woche)?

- ◆ Wassertemperatur/ Waschzusätze / Körperpflegemittel (Lotion, Creme, Parfüm, Deo usw.)?

- ◆ Nass- oder Trockenrasur (Häufigkeit/ früh oder abends)?

- ◆ Zahnpflege (Zahnprothese, eigene Zähne, Zahnpflege wie oft, wann, womit, Zahnprothese nachts eingesetzt, Schmerzen, Probleme mit Mundschleimhaut, Druckstellen, Lippenpflege)?

- ◆ Frisur (Haare waschen wie oft? Am Waschbecken oder beim Baden/Duschen, Kämmen? Welche Frisur (hochgesteckt, offen), Friseurbesuch wie oft)?

- ◆ Nagelpflege (feilen, schneiden, wie oft, Länge, Lack)?

- ◆ Worauf legen Sie Wert? Lippenstift Nagellack
 _____ _____ _____

5. Essen und Trinken

Trinkverhalten

- ◆ wie viel trinken Sie gewöhnlich pro Tag ? _____
- ◆ Lieblingsgetränke (warme/ kalte Getränke bevorzugt, welche Getränke), Abneigungen?

- ◆ trinken Sie bevorzugt aus Becher/ Glas/ Flasche/ Tasse/ mit Strohhalm?

Essverhalten

- ◆ Lieblings Speisen, Lieblingsgerichte, Vorlieben, Abneigungen, Diäten?

- ◆ Unverträglichkeiten, Allergien auf bestimmte Speisen, Lebensmittel?

- ◆ Portionsgrößen groß klein

- ◆ Essenszeiten, Anzahl der Mahlzeiten, Tischkultur (Serviette, Tischdecke, Tischdekoration)?

- ◆ Essen Sie am liebsten in der Gemeinschaft/ alleine/ beim Fernsehen oder Lesen?

- ◆ Körpergewicht (immer schon schlank, über-/ untergewichtig/ normal, Gewichtsschwankungen)?

- ◆ Essstörungen (Schluckstörungen, Kauprobleme?)

- ◆ Naschen Sie gerne, wenn ja was?

- ◆ Benötigen Sie Hilfsmittel für Essen bzw. Trinken (spez. Geschirr, Besteck, Strohhalm..)?

5. Ausscheiden

Stuhlgang

- ◆ Entleerungsgewohnheiten (vor oder nach bestimmten Mahlzeiten, bestimmte Tageszeiten; "Zeitungen")?

- ◆ neigen Sie zu Verstopfung Durchfall, Schmerzen bei Stuhlgang
- ◆ Häufigkeit der Entleerung _____ X täglich
- ◆ wird Stuhldrang noch bemerkt oder besteht Stuhlinkontinenz

Urin/ Wasserlassen

- ◆ Harnausscheidungsgewohnheiten (z.B. gleich nach dem Aufstehen, vor allem nach Kaffeegenuss, immer vor den Mahlzeiten, immer vor dem Verlassen der Wohnung oder vor Teilnahme an Veranstaltungen)?

- ◆ häufiger Harndrang/ nächtlicher Harndrang

6. Sich kleiden

- ◆ Lieblingskleidung/ Alltagskleidung/ Sonntagskleidung?

- ◆ Wäschewechsel wann, wie oft?

- ◆ Abneigung/ Vorlieben gegen oder für bestimmte Materialien?

- ◆ Was tragen Sie gerne, was haben Sie zu Hause getragen? (Lieblingskleidung – Rock, Hose, Farbe, Schuhe – offen, geschlossen, Haus-, Straßenschuhe); Schmuck?

- ◆ Wärmeempfinden – schwitzen oder frieren Sie schnell?

7. Ruhen und Schlafen

- ◆ Schlafgewohnheiten tagsüber
Mittagsschlaf (Zeiten, Dauer, im Bett/ auf Sofa/ im Sessel)?

- ◆ Schlafgewohnheiten nachts
Aufwachen/ Aufstehen/ Weckrituale?

- ◆ durchschnittliches Schlafbedürfnis (Dauer): _____

- ◆ Nachtruhe ab _____ Uhr Aufstehen ca.: _____ Uhr

- ◆ Durchschlafen oder mehrfaches Aufwachen/ Aufstehen?

- ◆ Einschlafrituale (Fernseher, Gebet, Musik, Licht, Schlummertrunk...)?

- ◆ Schlafmedikamente? Wenn ja, welche:

- ◆ Lage: Rücken-, Bauch- oder Seitenlage bevorzugt (welche Seite), Oberkörper erhöht, zusätzliche Kissen etc.?

- ◆ Raumgestaltung (Temperatur, Fenster offen/ geschlossen, hell, dunkel)?

- ◆ Kleidung zur Nacht (Schlafanzug, Nachthemd, Unterwäsche, Bettsocken, nackt etc.)?

- ◆ Wie können Sie am besten entspannen (Musik, Atemgymnastik etc.)?

8. Tagesgestaltung

- ◆ Was tun Sie gerne?
 - Haushalt (Kochen, backen, aufräumen, Bügeln, Wäsche)
 - Malen / Basteln Handarbeiten (nähen, stricken, sticken, häkeln)
 - Computer Tanzen _____
 - Musizieren (singen, Instrument spielen) _____
 - Arbeiten/ Gartenarbeiten/ handwerkliche Tätigkeiten: _____
 - Vereine, Hobbys _____
 - Gesellschaftsspiele _____

- ◆ Freizeitgestaltung (Radio hören, Fernsehen, Lesen z.B. Bücher, Tageszeitung, Zeitschriften, Geschichten hören, Kino, Kreuzworträtsel, Reisen, Filme, Spaziergänge, Musik, Theater, Essen gehen etc.)?

- ◆ Bitte beschreiben Sie auf den nachfolgenden Zeilen so ausführlich wie möglich Ihren Alltag und auch Ihre Gestaltung von Sonn- und Feiertagen:

9. Lebensbiographie

- ◆ Wie erlebten Sie Ihre:
Eltern / Erziehung, Kindheit, Jugendzeit, Schulzeit?

Geschwister, Reihenfolge

Erlerner / ausgeübter Beruf: _____

Familie (eigene Familie, Kinder): _____

Besondere Beziehung zu Ehepartner, Kindern, Angehörigen, Freunde?

Welche Erlebnisse in Ihrem Leben haben sie geprägt (positiv / negativ)?

- ◆ Welche Erwartungen stellen Sie an die Pflege und die Betreuung?

- ◆ Gibt es Informationen (z.B. besondere, Wünsche, Patientenverfügung etc.), die für unsere Arbeit hilfreich sind? Gerne steht Ihnen zu Fragen in diesem Punkt unsere Verwaltung zu Verfügung.

- ◆ Haben Sie liebgewonnene Gegenstände oder Sammelstücke, an denen Sie besonders hängen (Teddy, Puppe, Tassen, Bilder...)?

- ◆ ... dann bringen Sie diese doch mit. Damit fällt Ihnen die Eingewöhnung in unserem Haus bestimmt noch leichter. Auch möchten wir Sie bitten, ein kleines Fotoalbum mitzubringen, in dem die wichtigsten Stationen Ihres Lebens im Bild festgehalten wurden.

Datum, Unterschrift

Unterschrift MitarbeiterIn

Die oben genannten Informationen stammen von:

BewohnerIn Angehörigen Freunden, Bekannten Betreuer

Wir bedanken uns herzlich für Ihre Mühe.

Das AWO-Team



Informationen für neue Bewohner



Seniorenheim der Arbeiterwohlfahrt
Chiemseestr.6 – 86343 Königsbrunn
Tel. 08231 / 607 – 0

Fax: 08231 / 607 – 450

Email: seniorenheim.koenigsbrunn@awo-schwaben.de

Sehr geehrter Bewohner, sehr geehrte Angehörige,

wir möchten Ihnen mit unserem Informationsblatt eine Orientierungshilfe für den Umzug ins Altenheim geben, die selbstverständlich niemals völlig auf Ihre persönlichen Bedürfnisse abgestimmt sein kann. Es werden sicher noch Fragen offen bleiben, wenden sie sich deshalb doch bitte an das Pflegepersonal Ihres Wohnbereiches, die Verwaltung sowie Heim- und Pflegedienstleitung.

Biografiebogen

Wir wollen die Pflege, Versorgung und Betreuung bestmöglich an den Bedürfnissen der Heimbewohner anpassen. Hierfür ist es notwendig bereit bei Einzug über möglichst viele Gewohnheiten, Vorlieben und Abneigungen bescheid zu wissen. Auch wenn Sie vielleicht nur vollständige Angaben machen können, helfen uns noch so kleine Informationen aus der Lebensgeschichte weiter.

Ärztlicher Fragebogen

Vor Einzug benötigen wir einen vom behandelnden Arzt (Hausarzt oder Krankenhaus) ausgefüllten Fragebogen. Dieser kann uns auch gerne per Fax von der zuständigen Praxis übermittelt werden.

Zimmereinrichtung

Oft bewährt es sich vor dem Einzug, mit dem Pflegepersonal das zukünftige Zimmer zu besichtigen und zu besprechen, was sinnvoll und notwendig ist. Vertraute und liebgewonnene Möbel helfen, sich schneller in der neuen Umgebung zurechtzufinden und es als das neue Zuhause zu empfinden. Scheuen Sie sich nicht, Ihr Lieblingsstück mitzubringen, auch wenn der Zahn der Zeit schon an ihm genagt hat.

Wenn möglich, achten Sie darauf, dass bei der Auflösung der bisherigen Wohnung nicht gleich alles entsorgt wird, damit Sie später z.B. noch etwas austauschen können, das sich vielleicht besser bewährt. Unser Haus stellt Ihnen ein Pflegebett und einen Nachttisch zur Verfügung,

Von Teppichböden raten wir Ihnen aus hygienischen Gründen ab, ebenso von Teppichen oder Badläufern, die zusätzlich eine große Sturzgefahr beinhalten.

Für Fernseher, Radio und Telefon sind Anschlüsse in den Zimmern vorhanden. Sehr hilfreich ist oft eine Liste mit wichtigen, persönlichen Telefonnummern.

Als sinnvoll und nützlich erweisen sich daneben meist folgende Dinge: evtl. Ruhesessel.

Bringen Sie gerne Ihre eigene Bettwäsche, Handtücher und Waschlappen, ebenso Ihre eigene Wolldecke und die vertrauten Sofakissen mit.

Das Oberbett muss waschbar sein.

Kalender, Uhr, Bücher, Fotoalben; evtl. vertrautes Bild für die Zimmertür außen; Zeitschriften, Tageszeitung, Fernsehzeitung; Pflanzen, wenn Bewohner oder Angehörige sie versorgen können.

Bei dementen Menschen evtl. „Gruschtschublade“ mit z.B. Meterstab, alte gewohnte Schlüssel, gewohnter Geldbeutel oder andere vertraute Gebrauchsgegenstände (auch wenn sie z.T. nicht mehr in ihrer eigentlichen Funktion gebraucht werden, achten Sie bitte darauf, dass von den Gegenständen keine Verletzungsgefahr ausgeht).

Selbstverständlich vergeben wir gerne einen Zimmerschlüssel an Sie. Diesbezüglich wenden Sie sich bitte an die Verwaltung.

Pflegemittel

Wählen Sie beim Einkauf möglichst die bisher vertrauten Marken.

- Kamm, Bürste, evtl. Handspiegel, Nagelpflegeset, Zahnbürste und Zahnpasta
- bei Prothesenträgern Prothesenbecher, evtl. Reinigungstabletten, Haftcreme
- Shampoo, Seife oder Waschlotion, Deo, Parfüm, Mundwasser, Hautcreme
- Elektrorasierapparat oder guter Nassrasierer (z.B. Gillette, keine Einwegartikel) mit Schaum oder Gel

Der Friseur ist regelmäßig wöchentlich Dienstag bis Mittwoch von 09.00 Uhr im Haus.

Bitte melden Sie sich direkt bei der Friseurin im Erdgeschoss an.

Kleidung

In Ihrer vertrauten Kleidung werden Sie sich am wohlsten fühlen. Wählen Sie vor allem bequeme Stücke aus, die sofern nötig, genügend Platz für Inkontinenzeinlagen bieten, und gut waschbar sind (z.B. pflegeleicht und trockenfest, Wolle und Seide sind ungünstig).

Bedenken Sie bitte, dass es etwa 1-2 Wochen dauert bis die Wäsche aus der Wäscherei wieder zu Ihnen kommt. Ausreichend Wäsche wäre daher wünschenswert. Die nachfolgende Liste soll Ihnen Anhaltspunkte geben:

- 20 Unterhosen (bei mit Einlagen versorgten inkontinenten Bewohnern nicht nötig)
- 20 Unterhemden,
- 10 Paar Socken (lockeres Bündchen!)
- nach persönlicher Vorliebe 10 Strumpfhosen (bei Feinstrumpfhosen in der Wäscherei erhöhter Verschleiß, können nicht eingepatcht werden!)

- 10 Nachthemden, bei Pflegebedürftigkeit ggf. hinten aufgeschnitten und eingesäumt oder auch weite T-Shirts (beraten Sie sich am besten mit dem Pflegepersonal).
- 10 Handtücher und Waschlappen

Je nach Ihren persönlichen Bedürfnissen empfehlen sich 1-2 Paar sichere, rutschfeste Hausschuhe oder Sandalen, ggf. Verbandsschuhe (bitte keine Schlappen → Sturzgefahr), möglichst waschbar oder abwaschbar. Für Spaziergänge und den Aufenthalt im Garten brauchen Sie eine Jacke oder einen Mantel sowie festes, sicheres Schuhwerk, für den Winter zusätzlich Handschuhe, warme Schuhe und eine Kopfbedeckung.

Oft vergessen werden eine Kulturtasche und eine kleine Reisetasche für eventuelle Krankenhausaufenthalte.

Verschmutzte Leib- oder Bettwäsche nimmt das Pflegepersonal bei der täglichen Körperpflege mit und bringt sie in die Wäscherei.

Bitte achten Sie deshalb besonders beim Einzug darauf, dass alle Kleidungsstücke mit Ihrem Namen versehen sind bevor sie in den Kleiderschrank gelegt werden, damit keine ungekennzeichnete Wäsche in die Wäscherei gelangt. Neue Kleidungsstücke geben Sie bitte zuerst in der Verwaltung oder beim Pflegepersonal ab, um Ihren Namen einpatchen zu lassen. Lassen Sie bitte alle Kleidungsstücke, die nicht bei 60° waschbar sind (z.B. Wollsiegel oder chemische Reinigung), durch Ihre Angehörigen oder Betreuer selbst reinigen.

Medizinische Versorgung

Erfragen Sie bitte, ob Ihr Hausarzt zu Besuchen in unser Haus kommen kann. Sollte das nicht möglich sein, klären Sie bitte ob evtl. übergangsweise ausnahmsweise ein, zwei Besuche möglich sind, damit Sie sich neben all

dem Neuen, das mit dem Umzug auf Sie zukommt, nicht noch zusätzlich auf einen neuen Arzt einstellen müssen. Besprechen Sie bitte für die Zukunft dann mit dem Pflegepersonal, ob unser Haus einen anderen Hausarzt ansprechen soll oder ob Sie selbst dafür sorgen.

Für Bewohner, die ihren Zahnarzt nicht mehr aufsuchen können, kommt regelmäßig ein Zahnarzt ins Haus.

Krankengymnastik, Ergotherapie und Logopädie können ebenfalls im Haus durchgeführt werden.

Fußpflege ist in der Regel alle 8-10 Wochen nötig. Es kommen regelmäßig Fußpfleger und eine Podologin ins Haus, jederzeit kann aber auch Ihr bisheriger Fußpfleger die Versorgung weiter übernehmen.

Bitte bringen Sie Ihre aktuellen Medikamente, Salben und ggf. Verbandsmaterial mit, ebenso, sofern vorhanden, medizinische Hilfsmittel wie z.B. Gehwagen oder Rollstuhl.

Um Ihre Rezepte schnell einlösen zu können und die Lieferung Ihrer Medikamente zuverlässig zu gewährleisten, arbeiten wir eng mit unserer Kooperationsapotheke, Tattenbach, zusammen.

Grundsätzlich können Sie natürlich eine Apotheke frei wählen, sollten Sie sich jedoch für eine andere Apotheke entscheiden, müssen Sie oder Ihre Angehörigen in eigener Verantwortung die Einlösung Ihrer Rezepte organisieren.

Wenn Sie sich für unsere Kooperationsapotheke entscheiden, läuft die Abrechnung einmal monatlich per Rechnung, die über unsere Verwaltung an die Bewohner/Angehörige/Betreuer weiter gereicht wird, über den Lastschrifteneinzug oder Barzahlung direkt in der Apotheke.

„Verwaltungskram“

Denken Sie bitte daran sich beim Einwohnermeldeamt umzumelden und Ihre neue Adresse anzugeben bei:

- Geldinstitut
- Telefongesellschaft (Anschluss abmelden)
- Zeitung
- Post (ggf. Nachsendeantrag stellen)
- Private Versicherungen
- Krankenkasse

Bitte bringen Sie Ihre Versichertenkarte, den Nachweis für Befreiung von Zuzahlungen und evtl. den Betreuerausweis mit.

Geld benötigen Sie lediglich für das Cafe, den Besuch beim Friseur oder für kleine Einkäufe in der Umgebung. Einen Safe zur Aufbewahrung größerer Beträge können wir Ihnen leider nicht zur Verfügung stellen.

Übrigens: wussten Sie schon, dass seit 2013 Bewohner in Seniorenheimen von der Rundfunkgebühr befreit sind?

Die Interessen unserer Bewohner werden durch das Heimparlament vertreten, seine Zusammensetzung können Sie an den Informationstafeln im Eingangsbereich entnehmen.

Unsere Einrichtung ist in wenigen Gehminuten vom Buszentrum Königsbrunn (500 m) erreichbar.

Essen und Trinken

Die Essenzeiten in unserem Haus sind

Frühstück ab 7.30 Uhr

Mittag ab 11.45 Uhr

Kaffee ab 14:30 Uhr

Abend ab 17.30 Uhr

Auf Wunsch erhalten Sie jede Woche einen Speiseplan in Ihr Zimmer in dem Sie zwischen 2 Menüs auswählen

können, der zusätzlich auch auf den einzelnen Stockwerken aushängt. Sie können Ihr Essen entweder in Ihrem Zimmer oder im Aufenthaltsbereich auf Ihrem Stockwerk einnehmen, mittags können Sie auch im Foyer des Erdgeschosses essen.

Pro Mahlzeit stellt unser Haus Getränke (Tee, Kaffee, Milch, Kaba). Im Aufenthaltsraum jedes Stockwerkes finden Sie Getränke (Wasser) zur freien Verfügung.

Zusätzlich können Sie sich von unserem Getränkeservice einmal pro Woche Getränke nach Bestellung ins Zimmer liefern lassen, die monatliche Abrechnung erfolgt über die Verwaltung.

Ihren Geburtstag oder andere Familienfeiern können Sie gerne im Mehrzweckraum des Erdgeschosses feiern, wenn Sie das Fest vorher in der Verwaltung anmelden.

In unmittelbarer Nähe des Heimes (Ludwigspark) befindet sich ein Lebensmittelgeschäft

Beschäftigungs- und Freizeitangebote

Im Erdgeschoss finden Sie unsere Bewohnerbibliothek, bitte bedienen Sie sich einfach.

Das Beschäftigungsangebot reicht von Singen über Gymnastik bis hin zur Tiertherapie.

Unser aktuelles Programm und die Termine entnehmen Sie bitte der Heimzeitung.

Diese erscheint kostenlos einmal im Quartal.

Mehrmals im Jahr organisieren wir Ausflüge z.B. in den Augsburger Zoo oder zum Weihnachtsmarkt. Daneben feiern wir innerhalb unseres Hauses jahreszeitbezogene Feste wie Maifest, Faschingsball usw. ...

Es finden regelmäßig Gottesdienste und Andachten statt, die Termine entnehmen Sie bitte der Heimzeitung.

Eine Bemerkung zum Thema Geschenke

Anlässlich von Geburtstagen und Weihnachten fällt uns immer wieder auf, dass die Angehörigen unserer Bewohner sich unsicher sind, was sie sinnvoller Weise schenken könnten. Wünschen Sie sich doch beispielsweise Obst, Kekse, Pflegemittel, ein Zeitungsabonnement, Magazine. Statt einem Blumenstrauß bietet sich evtl. ein Blumenstock an, der wesentlich länger hält. Oder vielleicht Blumen mit Bezug zur jeweiligen Jahreszeit wie im Frühling Zwiebelblumen im Topf?

Viel Freude machen aber auch kleine Dinge wie Schneeglöckchen oder eine Rose aus dem Garten oder ein paar bunte Blätter und Kastanien, die das Alltagsleben „von draußen“ mit ins Altenheim bringen. Lassen Sie Ihre Phantasie spielen...

Cafeteria

Seit der Eröffnung unserer Einrichtung im Jahr 2004 erfreut sich die Cafeteria großer Beliebtheit und hat an 5 Tagen in der Woche für Sie geöffnet.

Hier lässt dich beim gemeinsamen Plausch, bei Kaffeespezialitäten, Kuchen, Eis oder einem Gläschen Sekt gut leben. Vom Frühjahr bis Herbst lockt die Sonnenterrasse ins Grüne.

Wir bieten regelmäßig jahreszeitlich- oder anlassbezogene Spezialitäten für Sie an. Des Weiteren finden auch mehrmals im Jahr Veranstaltungen mit speziellen Angeboten für Sie statt.

Unsere Öffnungszeiten sind: Dienstag, Donnerstag und Freitag bis Samstag von 14.30 Uhr bis 17.00 Uhr.

Besuchen Sie uns doch mal wieder und genießen einen Nachmittag in unserer Cafeteria!