



---

### Informationen über die Heimaufnahme und Kosten für Pflege- und Betreuung im MichaelisHof Wohnen und Pflegen ab 01.10.2018

#### Sehr geehrte Interessenten unseres Hauses,

vielen Dank, dass Sie sich für unser neues Haus MichaelisHof Wohnen und Pflegen interessieren.

Der MichaelisHof befindet sich in der Trägerschaft des Kreisverbands der Arbeiterwohlfahrt Hof Stadt e.V.

Wir sind ständig bemüht unserem Personal ein gutes Arbeitsumfeld, gerechte Löhne nach Tarif, viele Fortbildungen und eine große Mitarbeiterbeteiligung an den täglichen Arbeitsprozessen zu ermöglichen.

So sichern wir eine gute Pflege- und Betreuung für Ihren Angehörigen.

Wir haben für das Jahr 2018/2019 die Auszeichnung der Verbraucherorganisation: **Grüner Haken** erhalten.

Der MichaelisHof darf sich offiziell als „verbraucherfreundlich“ bezeichnen.

Freiwillig hat sich das Haus durch einen ehrenamtlichen Gutachter der gemeinnützigen Heimverzeichnis GmbH – Gesellschaft zur Förderung der Lebensqualität im Alter und bei Behinderten prüfen lassen und dabei 98 Prozent der Kriterien für Lebensqualität im Alter erfüllt.

Außerhalb der Verwaltungszeiten informieren wir Sie gerne über diesen schriftlichen Weg oder unter [www.awo-hof.de](http://www.awo-hof.de), dort haben wir auch viele Fotos vom Haus eingestellt.

Trotzdem möchten wir Sie gerne persönlich und individuell beraten.

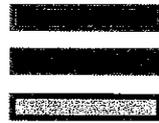
Es gibt keine pauschal gültige Auskunft, jeder Interessent bringt seine eigene persönliche Vorstellung, Erwartung aber auch Ängste und Vorurteile mit. Unser geschultes, freundliches Personal steht Ihnen jederzeit hilfreich zur Seite.

Vereinbaren Sie bitte unter der Ruf-Nr. 09281-84022-600 mit Frau Ott einen Termin, sie nimmt sich Zeit für alle Fragen und unterstützt Sie bei Ihren Anliegen.

Auf den nachfolgenden Seiten haben wir für Sie vorbereitet:

- Datenblatt mit 20 persönlichen Fragen für die Aufnahme im MichaelisHof
- Das sogenannte Kostenblatt mit den Pflegesätzen für die verschiedenen Pflegegrade
- Ein lachsfarbenedes Formular für die ärztliche Beurteilung Ihres Hausarztes oder Krankenhaus
- Eine sogenannte Biographie-Erfassung mit freiwilligen Angaben.

# MichaelisHof



Wohnen und Pflegen

Arbeiterwohlfahrt  
KV Hof Stadt e.V.

---

Bitte senden Sie uns diese Unterlagen ausgefüllt zu oder geben Sie diese im Haus in den Wohngruppen ab, wir melden uns umgehend bei Ihnen.

Ein kleiner Hinweis, um mögliche Missverständnisse zu vermeiden: Ein Anspruch auf einen Heimplatz entsteht erst durch einen abgeschlossenen, unterzeichneten Heimvertrag.

**Ihr freundliches Haus MichaelisHof**



## Wohnen und Pflegen

Enoch-Widman-Straße 4, 95028 Hof, Tel. 09281-84022-0, Fax: 84022-99

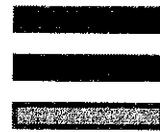
1. Name, Vorname: ..... Geburtsname: .....
2. geboren am : ..... Geburtsort : .....
3. Wohnadresse : ..... Telefon : .....
4. derzeitiger Aufenthalt in:.....
5. Familienstand : .....seit: .....Konfession: ..... früherer Beruf: .....
6. Angehörige/Adresse: .....  
Telefon: ..... wie verwandt: .....  
Angehörige/Adresse: .....  
Telefon: ..... wie verwandt: .....
7. Gesetzl. Betreuer: .....  ja, seit: .....  nein  beantragt am: .....
8. Ansprechpartner für Schriftverkehr/Adresse: .....
9. Rechnungsempfänger/Adresse: .....
10. Hausarzt : ..... Hausarzt soll beibehalten werden:  ja  nein
11. Bestattungsinstitut . ..... Pfarramt/Pfarrer : .....
12. Krankenkasse: ..... Zuzahlungsbefreit:  ja  nein  
Mitgliedsnummer: .....Zusatzbetreuungsbedarf nach § 43 b SGB XI  ja  nein
13. Inkontinenz vorhanden  ja Rezept des Hausarztes liegt vor  ja  nein, wird bei Einzug gebracht
14. Schwerbehindertenausweis vorhanden :  nein  ja, gültig bis: ..... Beihilfe/Zuatzversicherung: .....
15. Kostenträger:  über anfallende Kosten wurde informiert, aktueller Pflegesatz mitgeteilt  
 Sozialhilfe wird benötigt ab: ..... Sozialhilfe wurde beantragt.....
16. Bankverbindung (für Lastschriftverfahren/SEPA) siehe Anlage 9, Seite 29 Betreuungsvertrag: Erledigt:  ja  nein
17. Pflegegrad vorhanden:  ja, seit: ..... im Pflegegrad: .....  nein
18. Termin zur Aufnahme: ..... Dauerpflege  Kurzzeitpflege von ..... bis:.....  
Verschiebt sich der festgelegte Einzugsstermin, dann wird der Bettplatz gegen eine Gebühr pro Tag (kl. EZ: 25,01€, gr. EZ: 26,01€, DZ:19,86€) verbindlich reserviert. Der Betrag setzt sich aus den Unterkunfts- u. den Investitionskosten zusammen (siehe Preisblatt).
19. Gewünscht wird ein  Einzelzimmer, die Mehrkosten werden übernommen  Doppelzimmer
20. Wie wurden Sie auf unser Haus aufmerksam?  Sozialdienst/Krankenhaus  Sozialstation  
 Presse/Werbung  Bekannte  Behörde  Essen auf Rädern

.....  
Ort, Datum

.....  
Unterschrift des Bewohners

.....  
ggf. Unterschrift des gesetzlichen. Betreuers

**Ein Anspruch auf einen Heimplatz entsteht erst durch einen abgeschlossenen Wohn- und Betreuungsvertrag!**



## Wohnen und Pflegen

Ärztliche Beurteilung zur Aufnahme eines Bewohners im MichaelisHof, Wohnen und Pflegen  
 Enoch-Widman-Strasse 4 , 95028 Hof, Tel.: 09281 / 84022-0, Fax: 09281 / 84022-99

Name: ..... Vorname: ..... geb.: .....

Wohnadresse: ..... Krankenkasse: .....

	Ja	Nein	
Ist der Patient gehfähig ?			
Ist das Treppensteigen möglich ?			
Ist der Patient häufig Bettlägerig ?			
Ständig Bettlägerig ?			
Beherrschung des Stuhlgangs ?			
Anus praeter ?			
Beherrschung des Urinabgangs ?			
Dauerkatheter / Cystofix ?			
PEG-Sonde ?			
Fremder Hilfe bedürftig ?			
			beim Essen
			beim Ankleiden
			beim Waschen
			beim Frisieren
			beim Aufstehen aus dem Bett
			beim Lagern zur Bettruhe
			beim Benutzen der Toilette
Örtlich orientiert ?	Nein	Ja	Nicht immer
Zeitlich orientiert ?	Nein	Ja	Nicht immer
Nächtliche Unruhe ?	Nein	Ja	Nicht immer
Neigung zum Weglaufen ?	Nein	Ja	Nicht immer
Motorische Unruhezustände ?	Nein	Ja	Nicht immer
Depressionen ?	Nein	Ja	Nicht immer
Gefährliche Eigenschaften ?	Nein	Ja, welche ?	
Suchtkrankheit	Nein	Ja, welche ?	
Motorische Sprachstörung ?	Nein	Ja	
Sensorische Sprachstörung ?	Nein	Ja	
Eingeschränktes Sehvermögen ?	Nein	Ja	
Brillenträger ?	Nein	Ja	
Erblindet ?	Nein	Ja	
Schwerhörig ?	Nein	Ja	
Verlust des Hörvermögens ?	Nein	Ja	

**Körperliche Behinderung/en – Art:** .....

.....

.....

..... bitte wenden ->

**Ärztliche Beurteilung zur Aufnahme eines Bewohners im MichaelisHof, Wohnen und Pflegen**

**Geistige – seelische Behinderung oder Störung – Art:** .....

.....  
.....

**Diagnose:** .....

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

**Allergien:** .....

**Medikamentöse Therapie:** .....

.....  
.....

**Ernährung:**

- Vollkost     leichte Kost: .....     PEG-Sonde

**Nachweis gemäß § 36 Abs. 4 Infektionsschutzgesetz (InfSG) :**

- ja, der Patient ist frei von ansteckenden Erkrankungen, es liegen keinerlei Anhaltspunkte für das Vorliegen einer ansteckenden Erkrankung im Sinne des Infektionsschutzgesetzes vor.
- nein, der Patient ist nicht frei von ansteckenden Erkrankungen, es liegen Anhaltspunkte für eine ansteckende Erkrankung im Sinne des Infektionsschutzgesetzes vor.

**Ergänzende Anmerkungen für den MichaelisHof, Wohnen und Pflegen:** .....

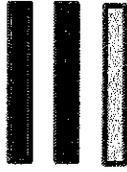
.....  
.....  
.....  
.....

Ort, Datum: .....

.....  
Unterschrift und Stempel des Arztes

**Der MichaelisHof, Wohnen und Pflegen der AWO Hof, bedankt sich für Ihre notwendige Zuarbeit.  
Ein Anspruch auf einen Heimplatz entsteht erst durch einen abgeschlossenen Heimvertrag.**

# MichaelisHof



## Wohnen und Pflegen

Enoch-Widman-Strasse 4, 95028 Hof, Tel: 09281 - 84022-0

Pflegegrade	Anteil allg. Pflege in €	Unterkunft in €	Verpflegung in €	Investitions-Kosten in €	Tagessatz pro Tag in €	Pflegekasse Abzug in €	Eigenanteil pro Monat
Pflegegrad 1	33,26	7,96	9,84	11,90	62,96	125	1790,24 <sup>1</sup>
Pflegegrad 1	33,26	7,96	9,84	17,05	68,11	125	1946,91 <sup>2</sup>
Pflegegrad 1	33,26	7,96	9,84	18,05	69,11	125	1977,33 <sup>3</sup>
Pflegegrad 2	43,63	7,96	9,84	11,90	73,33	770	1460,70 <sup>1</sup>
Pflegegrad 2	43,63	7,96	9,84	17,05	78,48	770	1617,36 <sup>2</sup>
Pflegegrad 2	43,63	7,96	9,84	18,05	79,48	770	1647,78 <sup>3</sup>
Pflegegrad 3	59,80	7,96	9,84	11,90	89,50	1262	1460,59 <sup>1</sup>
Pflegegrad 3	59,80	7,96	9,84	17,05	94,65	1262	1617,25 <sup>2</sup>
Pflegegrad 3	59,80	7,96	9,84	18,05	95,65	1262	1647,67 <sup>3</sup>
Pflegegrad 4	76,67	7,96	9,84	11,90	106,37	1775	1460,78 <sup>1</sup>
Pflegegrad 4	76,67	7,96	9,84	17,05	111,52	1775	1617,44 <sup>2</sup>
Pflegegrad 4	76,67	7,96	9,84	18,05	112,52	1775	1647,86 <sup>3</sup>
Pflegegrad 5	84,23	7,96	9,84	11,90	113,93	2005	1460,75 <sup>1</sup>
Pflegegrad 5	84,23	7,96	9,84	17,05	119,08	2005	1617,41 <sup>2</sup>
Pflegegrad 5	84,23	7,96	9,84	18,05	120,08	2005	1647,83 <sup>3</sup>

Zuschlag § 43 b: 4,95 € pro Kalendertag , zahlt ausschließlich die Pflegekasse

**Stand:** 01.10.2018 - 30.09.2019

<sup>1</sup> = Doppelzimmer

<sup>2</sup> = Einzelzimmer

<sup>3</sup> = Einzelzimmer groß



### Biographiebogen

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

#### Körperpflege:

- ich bade lieber       ich dusche lieber       nur am Waschbecken  
 warmes Wasser       kaltes Wasser       gut warmes Wasser

Bevorzugte Pflegemittel (z. B. Seifen, Cremes, Duschgel, verschiedene Marken):

---

---

---

Zahnpflege:       morgens       abends       nach jeder Mahlzeit

Prothesenpflege:       mit Zahncreme       mit Brausetablette  
 Prothese wird über Nacht eingelegt  
 Prothese wird über Nacht im Mund belassen

Rasur: (bei Bedarf)  nass       trocken

#### Kleidung:

##### Was tragen Sie gerne?

- bequeme Kleidung       schicke Kleidung       eher wärmende Kleidung  
 eher luftige Kleidung       sowohl als auch  
 Stoffhosen       Jeans       Röcke  
 Kleider       Jogginghosen       Jogginganzug  
 Hemden       Blusen       T-Shirt  
 Pullover       Socken       Strümpfe  
 Strumpfhosen       BH       Unterhemd

Erstellt: PDL: Ute Schödel	überarbeitet: stellv.PDL: Stefanie Spindler	Freigegeben: HL/PDL	Seite
Datum: 19.06.2017	Datum: 19.06.2017	Datum: 19.06.2017	1 von 4



## Wohnen und Pflegen

- Unterhosen                       lang                                       kurz
- Strickjacken                       Westen                                       Gürtel
- Hosenträger     Sonstiges: \_\_\_\_\_
- offene Schuhe                       geschlossene Schuhe                       Hausschuhe
- Schmuck, welchen? \_\_\_\_\_

## Ess- und Trinkgewohnheiten

### Was essen Sie gerne?

- süß             sauer             herzhaft             salzig             abwechslungsreich
- ½ Portion / Menge: \_\_\_\_\_             1 Portion / Menge: \_\_\_\_\_

Lieblingsgericht: \_\_\_\_\_

### Was essen Sie gar nicht gerne?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### Was trinken Sie gerne?

- Mineralwasser                       mit Kohlensäure                       ohne Kohlensäure
- Säfte                                       Apfel                                       Orange
- Kirsche                                       Multivitamin
- Sonstige: \_\_\_\_\_
- Tee     Pfefferminze                                       Kamille
- Kräuter                                       Früchte                                       Grüner
- Schwarzer                                       Rooibos
- Sonstige: \_\_\_\_\_
- Kaffee     schwarz     mit Milch
- mit Zucker/Süßstoff                       mit Milch und Zucker/Süßstoff



Was trinken Sie gar nicht gerne?

---

---

Wie sehen Ihre Essensportionen aus?

normale Portion       halbe Portion       ich esse sehr wenig

Wie viel trinken Sie am Tag?

weniger als 1 Liter     mehr als 1 Liter     mehr als 2 Liter

**Bewegung**

Wie sehen (sahen) Ihre Bewegungsgewohnheiten aus?

- täglicher Spaziergang       mehrmals in der Woche gelaufen
- in der Wohnung mobil       Gymnastik       kein Interesse an Bewegung
- ein Hilfsmittel wird benötigt     Rollstuhl       Rollator       Gehstock
- Sonstiges: \_\_\_\_\_

**Schlafgewohnheiten:**

Halten Sie Mittagsruhe?

Ja, wie lange? \_\_\_\_\_  im Bett       im Stuhl/Sessel     Nein

Haben Sie Schlafstörungen?

Einschlafstörungen       Durchschlafstörungen       beides

Haben Sie Schlafrituale?

warmes Getränk       Fernsehen       Musik/Radio hören

Erstellt: PDL: Ute Schödel	überarbeitet: stellv.PDL: Stefanie Spindler	Freigegeben: HL/PDL	Seite
Datum: 19.06.2017	Datum: 19.06.2017	Datum: 19.06.2017	3 von 4



- Zimmer lüften                       kühles Zimmer                       beheiztes Zimmer
- Lesen                                       Medikamente                               abgedunkeltes Zimmer
- Nachtlicht
- besondere Schlaflage                       Rücken                                       Seite
- Bauch                                       Beine hochgelagert                       Oberkörper erhöht

Lieblingsgerüche (z. B. in Duftlampe): \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Sonstiges:  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Wir bedanken uns für Ihre Mitarbeit und hoffen, dass Ihnen die individuelle Pflege und Betreuung zusagt. Sollten Sie etwas Anderes wünschen, dann geben Sie uns doch bitte Bescheid.

Erstellt: PDL: Ute Schödel	überarbeitet: stellv.PDL: Stefanie Spindler	Freigegeben: HL/PDL	Seite
Datum: 19.06.2017	Datum: 19.06.2017	Datum: 19.06.2017	4 von 4



### Biographiebogen - allgemein -

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

#### 1. Familie

Eltern (Name, Beruf, Geburtsdatum):

---

---

---

---

Geschwister (Name, Geburtsdatum):

---

---

Kinder (Name, Geburtsdatum):

---

---

---

Enkel / Urenkel (Name):

---

---

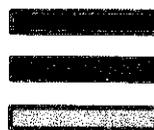
---

Lebenspartner (Name, Beruf, Geburtsdatum):

---

---

Erstellt: PDL: Ute Schödel	überarbeitet: stellv.PDL: Stefanie Spindler	Freigegeben: HL/PDL	Seite
Datum: 19.06.2017	Datum: 19.06.2017	Datum: 19.06.2017	1 von 3



Bezugspersonen (Freunde, Bekannte, Nachbarn):

---

---

### 2. Schulischer Werdegang

Welche Schule wurde besucht? (Name, Ort; Volksschule, Realschule, Gymnasium)

---

---

Wurde ein Abschluss gemacht?

Wenn ja, welcher?

---

---

### 3. Beruf

Welche Lehre/n wurde/n gemacht? (Wo?, Wie lang?)

---

---

Welche Tätigkeit wurde zuletzt ausgeübt? (Wo?, Wie lang?)

---

---

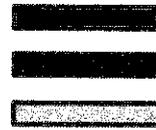
### 4. Besondere Ereignisse

Welche Ereignisse waren für sie besonders positiv?

---

---

Erstellt: PDL: Ute Schödel	überarbeitet: stellv.PDL: Stefanie Spindler	Freigegeben: HL/PDL	Seite
Datum: 19.06.2017	Datum: 19.06.2017	Datum: 19.06.2017	2 von 3



Welche Ereignisse haben sie als besonders negativ empfunden?

---

---

Haben sie geheiratet? Wenn ja, wann und wo?

---

Gab es Sterbefälle? Wenn ja, wer und wann?

---

---

---

### 5. Freizeitbeschäftigungen

Haben sie Hobbys oder besondere Interessen?

---

---

---

---

Waren sie Vereinsmitglied oder ehrenamtlich engagiert? (Wo?; Wie lang?)

---

---

---

Wir bedanken uns für Ihre Mitarbeit und hoffen, dass Ihnen die individuelle Pflege und Betreuung zusagt. Sollten Sie etwas Anderes wünschen, dann geben Sie uns doch bitte Bescheid.

Erstellt: PDL: Ute Schödel	überarbeitet: stellv.PDL: Stefanie Spindler	Freigegeben: HL/PDL	Seite
Datum: 19.06.2017	Datum: 19.06.2017	Datum: 19.06.2017	3 von 3