

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, dort haben wir auch viele Fotos vom Haus eingestellt.

Trotzdem möchten wir Sie gerne persönlich und individuell beraten.

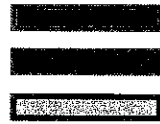
Es gibt keine pauschal gültige Auskunft, jeder Interessent bringt seine eigene persönliche Vorstellung, Erwartung aber auch Ängste und Vorurteile mit. Unser geschultes, freundliches Personal steht Ihnen jederzeit hilfreich zur Seite.

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



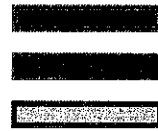
Wohnen und Pflegen

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 ¹
Pflegegrad 1	33,26	7,96	9,84	17,05	68,11	125	1946,91 ²
Pflegegrad 1	33,26	7,96	9,84	18,05	69,11	125	1977,33 ³
Pflegegrad 2	43,63	7,96	9,84	11,90	73,33	770	1460,70 ¹
Pflegegrad 2	43,63	7,96	9,84	17,05	78,48	770	1617,36 ²
Pflegegrad 2	43,63	7,96	9,84	18,05	79,48	770	1647,78 ³
Pflegegrad 3	59,80	7,96	9,84	11,90	89,50	1262	1460,59 ¹
Pflegegrad 3	59,80	7,96	9,84	17,05	94,65	1262	1617,25 ²
Pflegegrad 3	59,80	7,96	9,84	18,05	95,65	1262	1647,67 ³
Pflegegrad 4	76,67	7,96	9,84	11,90	106,37	1775	1460,78 ¹
Pflegegrad 4	76,67	7,96	9,84	17,05	111,52	1775	1617,44 ²
Pflegegrad 4	76,67	7,96	9,84	18,05	112,52	1775	1647,86 ³
Pflegegrad 5	84,23	7,96	9,84	11,90	113,93	2005	1460,75 ¹
Pflegegrad 5	84,23	7,96	9,84	17,05	119,08	2005	1617,41 ²
Pflegegrad 5	84,23	7,96	9,84	18,05	120,08	2005	1647,83 ³

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

Stand: 01.10.2018 - 30.09.2019

¹ = Doppelzimmer

² = Einzelzimmer

³ = 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

Formular 3

- 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

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 4



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



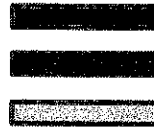
- Zimmer lüften kühles Zimmer beheiztes Zimmer
- Lesen Medikamente abgedunkeltes Zimmer
- Nachtlicht
- besondere Schlaflage Rücken Seite
- Bauch Beine hochgelagert Oberkörper erhöht

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):

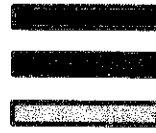
Geschwister (Name, Geburtsdatum):

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

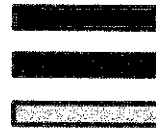
Welche Lehre/n wurde/n gemacht? (Wo?, Wie lang?)

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