



## Anmeldung zum Heimeinzug

- dringend**
 **vorsorglich**  
 **Kurzzeitpflege**
 **vollstationäre Pflege**  
 **Kurzzeitpflege mit anschließender vollstationären Pflege**

derzeitiger Aufenthalt

- Krankenhaus
  Kurzzeitpflege  
 Wohnung
  Pflegeheim

Gewünschte Unterbringung

- Einzelzimmer
  Doppelzimmer

**Kontaktdaten St. Joseph-Stift**

Tel.: 0234 / 298 33 – 300 oder – 369  
 Fax: 0234 / 298 33 – 363 oder 0234 / 97 33 – 249  
 empfang@joseph-bochum.de  
 Klosterstraße 30  
 44787 Bochum

Einzug am

Zimmer

Name

Geburtsname

Vorname(n)

Geburtsdatum

Geburtsort

Konfession

Staatsangehörigkeit

Familienstand

Anschrift

Krankenkasse

Versicherungsnummer

Pflegegrad

- beantragt  
 1  2  3  4  5  
 Höherstufungsantrag gestellt

Personalausweis Nr.

Ausstellungsort

Ausstellungsdatum

Patientenverfügung

- ja
  nein

Vollmacht

- ja
  nein

Gesetzlicher Betreuer

- ja
  nein

Die Heimkosten werden aufgebracht durch:

das monatliche Einkommen

Höhe

€

Höhe

€

Höhe

€

Zuzahlungen aus Barvermögen (Sparbuch, Bankguthaben, etc.)

das zuständige Sozialamt



St. Johannes und St. Joseph Betriebsführungs GmbH  
Betriebsstätte St. Joseph-Stift

## Anmeldung zum Heimeinzug

### Wer wird Rechnungsempfänger?

1.

Name, Vorname

Straße und Hausnummer

PLZ und Wohnort

Telefon

Betreuer  Bevollmächtigter

Verwandtschaftsgrad oder sonstiges

E-Mail

Mobiltelefon

### Angehörige / Sonstige Kontaktpersonen

2.

Name, Vorname

Straße und Hausnummer

PLZ und Wohnort

Telefon

Betreuer  Bevollmächtigter

Verwandtschaftsgrad oder sonstiges

E-Mail

Mobiltelefon

3.

Name, Vorname

Straße und Hausnummer

PLZ und Wohnort

Telefon

Betreuer  Bevollmächtigter

Verwandtschaftsgrad oder sonstiges

E-Mail

Mobiltelefon

4.

Name, Vorname

Straße und Hausnummer

PLZ und Wohnort

Telefon

Betreuer  Bevollmächtigter

Verwandtschaftsgrad oder sonstiges

E-Mail

Mobiltelefon

### Hausarzt

Name, Vorname

Straße und Hausnummer

PLZ und Wohnort

Telefon

Fax

E-Mail

Mobiltelefon

Diese Anmeldung ist, bis auf Widerruf, verbindlich. Alle Angaben entsprechen den Tatsachen.

Ort, Datum

Unterschrift



## Anmeldung zum Heimeinzug

<b>Erforderliche Unterlagen und Informationen die bis zum Aufnahmetermin beigebracht werden müssen:</b>	VS <sup>1</sup>	KZP <sup>2</sup> / VHP <sup>3</sup>	Vorlage bis	erledigt
Anmeldung zum Heimeinzug	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	zum Aufnahmegespräch	<input type="checkbox"/>
Betreuungsurkunde / Vorsorgevollmacht	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	zum Aufnahmegespräch	<input type="checkbox"/>
Patientenverfügung	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	vor Aufnahme	<input type="checkbox"/>
Attest Infektionsschutzgesetz (Hausarzt / Krankenhaus)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	vor Aufnahme	<input type="checkbox"/>
Pflegekassenbescheid	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	zum Aufnahmegespräch	<input type="checkbox"/>
Pflegegutachten (falls vorhanden)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	vor Aufnahme	<input type="checkbox"/>
Heimnotwendigkeitsbescheinigung (Pflegekasse / MDK)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	zum Aufnahmegespräch	<input type="checkbox"/>
Genehmigung KZP bzw. VHP	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	zum Aufnahmegespräch	<input type="checkbox"/>
Rentenbescheide / Einkommensnachweise / Kontoauszug	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	zum Aufnahmegespräch	<input type="checkbox"/>
Darstellung der Finanzierung bzw. der Kostensituation	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	zum Aufnahmegespräch	<input type="checkbox"/>
Bankverbindung	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	zum Aufnahmegespräch	<input type="checkbox"/>
Ggf. Antrag auf Sozialhilfe beim zuständigen Sozialamt stellen	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	vor Aufnahme	<input type="checkbox"/>
Ggf. Rentenumleitung unterschrieben zurück geben	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	vor Aufnahme	<input type="checkbox"/>
Gesundheitskarte (vorher Anschriftenänderung bei der Krankenkasse)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Aufnahme	<input type="checkbox"/>
Befreiung von Zuzahlungen	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Aufnahme	<input type="checkbox"/>
Schwerbehindertenausweis	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Aufnahme	<input type="checkbox"/>
Personalausweis	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Aufnahme	<input type="checkbox"/>
Ummeldung beim Bürgerbüro, Bestätigung an Empfang	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	14 Tage nach Einzug	<input type="checkbox"/>
Einzahlung Taschengeld	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Aufnahme	<input type="checkbox"/>
Rückgabe unterschriebener Heimvertrag	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Aufnahme	<input type="checkbox"/>
Einreichung noch fehlender Unterlagen	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Aufnahme	<input type="checkbox"/>
Medikamentenplan des Hausarztes	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Aufnahme	<input type="checkbox"/>
Medikamente in Originalverpackung	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Aufnahme	<input type="checkbox"/>
Ggf. Inkontinenzmaterial mitbringen	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Aufnahme	<input type="checkbox"/>
Ggf. Pflegehilfsmittel mitbringen	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Aufnahme	<input type="checkbox"/>
Impfpass / Allergiepass	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Aufnahme	<input type="checkbox"/>
Informationen zur Bestattungsvorsorge (falls vorhanden)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Aufnahme	<input type="checkbox"/>
Informationen zur Sterbegeldversicherung (falls vorhanden)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Aufnahme	<input type="checkbox"/>
Kündigung oder Ummeldung des Telefonanschlusses, die Telefonanlage der Einrichtung wird über die Telekom betrieben. Daher ist ein Festnetzanschluss nur über die Telekom möglich. Zum Betreiben eines Festnetztelefons wird ein RJ 45 Stecker benötigt	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Aufnahme	<input type="checkbox"/>
Ummelden von Tageszeitungen und Information hierüber an unseren Empfang geben	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Aufnahme	<input type="checkbox"/>
Die Wäsche des Bewohner am Dienstzimmer der Pflege abgeben, damit diese zur Kennzeichnung gegeben werden kann	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Aufnahme	<input type="checkbox"/>
Persönliche Sachen wie Fernseher, Bilder, Kleinmöbel, etc. können in Absprache vom Bewohner mitgebracht werden	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Aufnahme	<input type="checkbox"/>
Erinnerungsstücke, Bilder, Uhr, Wecker, etc.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Aufnahme	<input type="checkbox"/>
Für den Empfang von Programmen muss das Fernsehgerät mit einem Tripple Tuner ausgestattet sein	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Aufnahme	<input type="checkbox"/>
Im Falle einer Rentenumleitung lösen Sie das Girokonto erst auf, nachdem keine Renteneingänge mehr zu verzeichnet werden	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Aufnahme	<input type="checkbox"/>
Nachsendeauftrag bei der Post stellen und neue Adresse an die betreffenden Stellen weitergeben	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Aufnahme	<input type="checkbox"/>
Kleine Reisetasche für evtl. Krankenhausaufenthalt	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Aufnahme	<input type="checkbox"/>
Kulturtasche	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Aufnahme	<input type="checkbox"/>
Kündigung der Wohnung und Haushaltsauflösung	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Aufnahme	<input type="checkbox"/>
Kündigung von Versicherungen (z. B. Hausrat)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Aufnahme	<input type="checkbox"/>
Kündigung von Strom, Wasser und Gas	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Aufnahme	<input type="checkbox"/>

<sup>1</sup> Vollstationäre Pflege

<sup>2</sup> Kurzzeitpflege

<sup>3</sup> Verhinderungspflege



## Anmeldung zum Heimeinzug

### Heimkostenübersicht

Die Entgelte bleiben voraussichtlich bis zu folgenden Terminen gültig:

- Entgelte für Pflege, Unterkunft und Verpflegung (bis zur Vereinbarung neuer Entgelte), bis zum **31.12.2017**
- Landeseinheitlicher Betrag der Ausbildungsumlage bis zum **31.12.2017**
- Investitionskosten bis zum **31.12.2017**
- Die Abrechnung der Heimkosten erfolgt monatlich auf Basis von 30,42 Tagen, eine tägliche Abrechnung erfolgt nur im Ein- bzw. Auszugsmonat.

Pflegegrad	Zimmer	Pflegesatz	Ausbildungs- zuschlag	Unterkunft	Verpflegung	Investitions- kosten täglich	tägliche Heimkosten	monatliche Heimkosten	Beitrag der Pflegekasse	vom Bewohner zu zahlen*
1	im DZ	34,07 €	3,61 €	18,44 €	14,19 €	23,69 €	94,00 €	2.859,48 €	125,00 €	2.734,48 €
1	im EZ	34,07 €	3,61 €	18,44 €	14,19 €	24,81 €	95,12 €	2.893,55 €	125,00 €	2.768,55 €
2	im DZ	43,68 €	3,61 €	18,44 €	14,19 €	23,69 €	103,61 €	3.151,82 €	770,00 €	2.381,82 €
2	im EZ	43,68 €	3,61 €	18,44 €	14,19 €	24,81 €	104,73 €	3.185,89 €	770,00 €	2.415,89 €
3	im DZ	59,86 €	3,61 €	18,44 €	14,19 €	23,69 €	119,79 €	3.644,01 €	1.262,00 €	2.382,01 €
3	im EZ	59,86 €	3,61 €	18,44 €	14,19 €	24,81 €	120,91 €	3.678,08 €	1.262,00 €	2.416,08 €
4	im DZ	76,72 €	3,61 €	18,44 €	14,19 €	23,69 €	136,65 €	4.156,89 €	1.775,00 €	2.381,89 €
4	im EZ	76,72 €	3,61 €	18,44 €	14,19 €	24,81 €	137,77 €	4.190,96 €	1.775,00 €	2.415,96 €
5	im DZ	84,28 €	3,61 €	18,44 €	14,19 €	23,69 €	144,21 €	4.386,87 €	2.005,00 €	2.381,87 €
5	im EZ	84,28 €	3,61 €	18,44 €	14,19 €	24,81 €	145,33 €	4.420,94 €	2.005,00 €	2.415,94 €

Bei ausschließlicher Ernährung mit Sondenkost wird der Verpflegungssatz um -143,89 € monatlich bzw. -4,73 € täglich reduziert.