



Leistungsangebot

**Pflegeheim Birkenfeld GmbH
-Unter dem Regenbogen-
Eishäuser Straße 14
98646 Hildburghausen
Heimleiterin: Fr. Fischer
Telefon: 03685 4480-10; Fax: 03685 4480-20**

Informationsmaterial

- 1. Prospekt „Pflegeheim Birkenfeld“**
- 2. Informationsblatt für die Heimaufnahme**
- 3. Kurzdarstellung unserer Einrichtung**
- 4. Heimanmeldung**
- 5. Anmeldung zur Heimaufnahme**
- 6. Ärztlicher Fragebogen**
- 7. Ärztliche Bescheinigung über Röntgenuntersuchung**
- 8. Übersicht Heimkosten**
- 9. Biografieerhebungsbogen**

Erstellt: HL Fr. Ilona Fischer	Freigabe: HL Fr. Ilona Fischer	Änderungsstelle: 1 (27.01.2016)	erstellt am: 22.02.2011	Freigabe am: 01.03.2011
-----------------------------------	-----------------------------------	------------------------------------	-------------------------	-------------------------

Informationsblatt für die Aufnahme im Pflegeheim Birkenfeld GmbH

Sehr geehrte Interessenten unseres Pflegeheimes,

bitte geben Sie bei Interesse für eine Heimaufnahme die „Anmeldung zur Heimaufnahme“ und den „Ärztlichen Fragebogen“ ausgefüllt bei der Heimleitung, Frau Fischer, ab.

Bitte vergessen Sie nicht, Ihre Telefonnummer anzugeben, damit wir Sie schnell erreichen können.

Weiterhin ist erforderlich, bei aufzunehmenden Bewohnern eine Röntgenuntersuchung der Lunge und einen Tuberkulosestest nachzuweisen. Diesbezüglich erhalten Sie anbei ein Bescheinigungsformular, welches von Ihrem Arzt ausgefüllt und unterschrieben sein muss. Dieses Formular bitte bei der Heimanmeldung beilegen.

Für die Heimaufnahme ist es erforderlich, dass der zukünftige Bewohner eine Pflegeeinstufung besitzt, da wir eine Pflegeeinrichtung nach SGB XI sind.

Sie sind somit bei uns für eine Heimaufnahme angemeldet, sobald in unserem Pflegeheim ein Platz frei wird, werden wir Sie informieren. Die Voranmeldung für eine Heimaufnahme kann jederzeit zurück genommen werden. Da wir lange Wartezeiten haben, ist es sicherlich erforderlich, dass Sie sich bei verschiedenen Einrichtungen für eine Heimaufnahme anmelden.

Vergleichen Sie bitte die Leistungen der verschiedenen Pflegeeinrichtungen, aber auch den Personaleinsatz für die jeweiligen Schichten, z.B. für wie viel Bewohner stehen wie viel Mitarbeiter zur Verfügung, welches Fachpersonal etc. Fragen Sie auch nach Beschäftigungs- und Freizeitangeboten. Gibt es eine Tagesstrukturierung?

Schauen Sie sehr genau hin, denn Sie möchten doch das Beste für Ihren Angehörigen. Dieses nur nebenbei als wichtigen Hinweis. Gerne helfen wir auch mit einem Beratungsgespräch und geben Ihnen wertvolle Informationen.

Sollten Sie noch Interesse an unserem Heim haben, so stehen wir Ihnen gerne für eine Besichtigung, nach vorheriger Absprache, zur Verfügung.

Ilona Fischer
Heimleiterin

Informationsblatt für die Aufnahme im Pflegeheim Birkenfeld GmbH

Vor Aufnahme erforderlich:

1. Anmeldung zur Heimaufnahme
2. Ärztlicher Fragebogen
3. Antragstellung auf Leistungen der Pflegekasse – Gründe für die Aufnahme im Pflegeheim – Beantragung einer Pflegestufe (wenn noch nicht eingestuft)
4. Wenn die Kostenübernahme nicht möglich ist, Antrag auf Leistungen der Sozialhilfe bei dem Sozialamt der letzten Wohnanschrift vor Heimunterbringung stellen.
5. Rentenbescheide (nur bei Sozialhilfeempfängern)
6. Bei Bezug von Wohngeld dieses bei der Wohngeldstelle abmelden.
7. Schwerbehindertenausweis beantragen (falls noch nicht vorhanden)
8. Kopie des Betreuerausweises oder Vollmacht bzw. Betreuungsantrag stellen

Bei Aufnahme (Heimvertragsabschluss):

1. Nachweis der Pflegestufe und der Kostenzusage der Pflegekasse
2. Kostenzusage des Sozialamtes, falls das eigene Einkommen nicht zur Kostendeckung ausreicht
3. Ca. 14 Tage vor Heimaufnahme, Vorinformation zum Heimvertrag abschließen.
4. Antrag auf Zuzahlungsbefreiung von Rezeptgebühren
5. Antrag auf Wohngeld stellen
6. Ummeldung bei Einwohnermeldeamt, Rentenstelle, Krankenkasse, Landratsamt (Schwerbehindertenausweis)
7. Vormundschaftsgericht von der Heimaufnahme informieren
8. Heimvertrag abschließen
 - a. Zahlungsmodalitäten klären
 - b. Taschengeldvereinbarung
 - c. Kopie des Betreuerausweises
 - d. sonstige Vereinbarungen
 - e. Übergabe von Ausweisen und Dokumenten
9. bei Wohnbereichsleiterin bzw. der verantwortlichen Pflegefachkraft Übergabe der persönlichen Unterlagen des Bewohners
10. ausführliche Gespräche zwecks Anamneseerstellung
11. Besichtigung des Zimmers etc.

Kurzdarstellung unserer Einrichtung

Das Pflegeheim Birkenfeld GmbH –Unter dem Regenbogen- ist eine Einrichtung, welche über die Pflegevereinbarung Art. 52 SGB XI von Bund und dem Land Thüringen gefördert wurde – es ist ein psychiatrisches Pflegeheim und Mitglied beim Berufsverband privater Anbieter sozialer Dienste e. V.

Bedingung für die Aufnahme in eines unserer Häuser ist die Feststellung der Pflegebedürftigkeit. Insgesamt führt die Pflegeheim Birkenfeld GmbH drei verschiedene Einrichtungen:

1. Das Wohnpflegeheim „**Haus unter dem Regenbogen**“, mit insgesamt 59 Plätzen für psychisch Kranke, schädelhirngeschädigte und demenzerkrankte Menschen, davon sind 15 Wohnheimplätze beschützend genehmigt. Die Bewohner werden in drei Wohnbereichen betreut und gepflegt und erhalten Tagesstrukturierende Maßnahmen in den externen Betreuungsbereichen.
2. Das „**Haus am Sonnenberg**“, mit 30 Pflegewohnplätzen für geistig mehrfachbehinderte Menschen, ist in zwei Wohnbereiche gegliedert. Alle Bewohner erhalten zusätzlich Tagesstrukturierende Maßnahmen in den verschiedenen Betreuungsbereichen.
3. Die **Tagespflegeeinrichtung** im Betreuungszentrum mit insgesamt 12 Plätzen für Senioren und Menschen mit Beeinträchtigungen und einem festgestellten Pflegebedarf.

Leistungsbeschreibung

- Durchführung der Grund- und Behandlungspflege
- Daneben erhalten alle Heimbewohner Angebote der Tagesstrukturierenden Maßnahmen in den verschiedenen Beschäftigungsbereichen:
 - im Betreuungszentrum, Dammstraße,
 - im „Haus unter dem Regenbogen“,
 - im „Haus am Sonnenberg“.
- Dort bieten wir alle Leistungen der Ergotherapie und kreative Gestaltung (einfache Tätigkeiten der industriellen Fertigung, Basteln, Malen, Spiele, hauswirtschaftliche Tätigkeiten in den verschiedenen Therapieküchen, Umweltgestaltung im Garten- und Freizeitbereich etc.).
- Musiktherapie: Singen, Tanzen, Musizieren, Trommeln etc. in der Gruppe und in Einzeltherapie
- Snoezeln und Entspannungsangebote
- Physiotherapie: eine externe Physiotherapeutin kommt ins Haus (Bewegungstherapie, z. B. Mobilisierung der Beweglichkeit – Einzel und in der Gruppe sowie nach Verordnung)
- Soziotherapie
- sozial- und lebenspraktisches Training, z. B. Training der Körperpflege und Esseneinnahme; Toiletentraining; Einkaufstraining; Umweltorientierung; Gedächtnisjogging; Teilnahme am gesellschaftlichen und öffentlichen Leben; Üben in der Hauswirtschaft, z. B. Essenzubereitung, Backen, Nähen etc.
- Teilhabe am gesellschaftlichen Leben
- vielseitige Freizeit- und Erholungsangebote

Besonderheiten der Einrichtung

- Psychiatrisches Wohnpflegeheim – ein Haus für psychisch Mehrfachbehinderte und ein Haus für Behinderte (geistig Behinderte) – die gesamte Einrichtung ist behindertengerecht ausgestattet.
- wöchentliche fachärztliche Konsiliardienste in der Einrichtung über die Helios Fachklinik für Psychiatrie und Neurologie – Institutsambulanz Hildburghausen
- individuelle und gruppenorientiert Betreuung und Pflege
- umfangreiche und intensive tagesstrukturierende Angebote der verschiedenen Therapiebereiche
- Erstellung eines Tages- und Wochenplanes für jeden Bewohner unter Mitwirkung des Bewohners.

Kurzdarstellung unserer Einrichtung

- kleine Wohnbereiche mit großzügigen Räumen und Flächen auch mit integrierten Beschäftigungsräumen, sowie zusammen drei verschiedenen Standorten der Therapiebereiche (eine davon außerhalb der Häuser – im Betreuungszentrum Dammstraße)
- neben der Pflegenachweisführung, zusätzliche Dokumentation und Nachweisführung der Tagesstrukturierenden Maßnahmen, hierbei besteht eine Vereinbarung mit dem Thüringer Landesverwaltungsamt
- Ein multitherapeutisches Team fungiert in enger Zusammenarbeit mit den Wohnbereichen und dem Pflorgeteam.

Das Pflegeheim Birkenfeld befindet sich in Hildburghausen, im Stadtteil Birkenfeld, die Tagespflege und das Betreuungszentrum in Hildburghausen, Dammstraße 9.

Anschriften:

Pflegeheim Birkenfeld GmbH
-Unter dem Regenbogen-
„Haus unter dem Regenbogen“
Eishäuser Straße 14
98646 Hildburghausen

Wohnpflegeheim für pflegebedürftige,
geistig behinderte Menschen
„Haus am Sonnenberg“
Eishäuser Straße 14
98646 Hildburghausen

Pflegeheim Birkenfeld GmbH
-Unter dem Regenbogen-
Tagespflege im Betreuungszentrum
Dammstraße 9
98646 Hildburghausen

Ansprechpartner:

Geschäftsführer: Ilona Fischer und Günter Fischer
Heimleiterin: Ilona Fischer (Tel. 03685 4480-10)
stellv. Heimleiter: Andreas Fischer (Tel. 03685 4480-10)
Assistenz der Heimleitung/
Leitungen der TSM: Nora Scheller (Tel: 03685 4480-18)
Pflegedienstleiterin: Sr. Karin Frost (Tel. 03685 4480-13)
1. stellvertretende PDL: Sr. Silvana Arnold (Tel. 03685 4480-14)
2. stellvertretende PDL: AP Beate Kuhles (Tel. 03685 4480-18)
3. stellvertretende PDL
„Haus am Sonnenberg“ Sr. Christina Meyer (03685 4480-50)
Verwaltung: Roswitha Buhr (03685 4480-12)

Fax-Nr: 03685 4480-20

E-Mail: info@pflegeheim-birkenfeld.de

Fischer
Geschäftsführerin

Heimanmeldung
 Tagespflegeanmeldung

Name, Vorname	
Geburtsdatum	
Pflegegrad	
psychische Erkrankung	
geistige Behinderung	
Körperbehinderung	
Verhaltensstörungen/Auffälligkeiten	
Grund für Pflegeheimaufnahme/ Tagespflegeaufnahme	
Betreuer/in	Anschrift: Telefon: Fax:

Ort:

Datum:

Unterschrift:

Anmeldung zur Heimaufnahme

Zusammen mit dem von Arzt ausgefüllten Fragebogen einsenden!

Bitte beachten! Alle Fragen sollen vollständig und wahrheitsgemäß beantwortet werden. Vielen Dank für Ihr Verständnis!

1. Name (Familienname, Geburtsname bei Frauen)	
2. Vorname(n) Rufnamen bitte unterstreichen	
3. Wohnung (Mit Hauptwohnsitz polizeilich angemeldet)	Straße und Haus-Nr.
	Postleitzahl Wohnort, Gemeinde
4. Nebenwohnung (Mit zweiten Wohnsitz polizeilich angemeldet)	Straße und Haus-Nr.
	Postleitzahl Wohnort, Gemeinde
5. Derzeitiger Aufenthalt In welchem Krankenhaus, Heim oder in welcher Anstalt?	Name
	Straße und Haus-Nr.
	Postleitzahl Wohnort, Gemeinde
	Aufnahmetag: Aufnahmegrund:
6. Geburtsdaten (Beim Geburtsort, Kreis und ggf. auch Land/Staat angeben)	am: in:
7. Familienstand	
8. Konfession	
9. Staatsangehörigkeit	
10. Letzte Eheschließung	am: in:
12. Beruf	erlernter Beruf: zuletzt ausgeübter Beruf:
13. Beruf des Ehepartners	
14. Kinder (Bei mehreren Ehen getrennte Angaben)	volljährige: Minderjährige: Verstorbene:
15. Angehörige (Falls keine Angehörigen vorhanden sind, bitte eine sonstige Vertrauensperson angeben!)	Vor- und Zuname:
a) (wie verwandt?)	
b) (wie verwandt?)	
c)	
16. Betreuer	Name: Anschritt: Telefon/Fax:
17. Krankenkasse (oder sonstiger Kostenträger für Arzt, Arznei usw.)	
18. Versicherungsverhältnis (z. B. Rentner, freiw. Mitgl., Familienhilfe)	
19. Mitgl.-Nr. der Krankenkasse oder Aktenzeichen des Behandlungskostenträgers	
20. Wer bezahlt die Beiträge?	
22. Name des Hausarztes	

Ärztlicher Fragebogen
 anlässlich der Anmeldung zur Heimaufnahme

Bitte alle Fragen vollständig beantworten, ggf. im verschlossenen Umschlag zur Weiterleitung mitgeben!

1. Name (Familiename, Geburtsname bei Frauen)			
2. Vorname(n) Rufnamen bitte unterstreichen			
3. Geburtsdatum			
4. Ist der Patient gefähig ?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	
5. Ist Treppensteigen möglich?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	
6. Ist der Patient häufig bettlägerig ?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	
7. Ist er ständig bettlägerig ?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	
8. Beherrschung des Stuhlabgangs	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	
9. Beherrschung des Urinabgangs	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	
10. Ist der Patient fremder Hilfe bedürftig ?	<input type="checkbox"/> beim Essen	<input type="checkbox"/> beim Aufstehen aus dem Bett	
	<input type="checkbox"/> beim Ankleiden	<input type="checkbox"/> beim Benutzen der Toilette	
	<input type="checkbox"/> beim Waschen	<input type="checkbox"/> beim Lagern zur Nachtruhe	
	<input type="checkbox"/> beim Frisieren/Rasieren	<input type="checkbox"/> bei ...	
11. Ist der Patient örtlich orientiert ?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> nicht immer
12. Ist der Patient zeitlich orientiert ?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> nicht immer
13. Ist der Patient nachts ruhig?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> nicht immer
14. Gemütsstimmung	<input type="checkbox"/> willig	<input type="checkbox"/> freundlich	<input type="checkbox"/> verdrießlich
15. Gefährliche Eigenschaften	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, welche?	
16. Suchtkrankheit(en)	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, welche?	
17. Körperliche Behinderung(en) -Art-			
18. Geistig-seelische Behinderung oder Störung -Art-			
19. Diagnose			
20. Ist der Patient frei von ansteckenden Krankheiten (auch TBC)? ¹			
21. Hinweise und Bemerkungen des Arztes			

Ort, Datum _____

Stempel und Unterschrift des Arztes _____

¹ Aufgrund einer Röntgenaufnahme, die nicht älter als 3 Monate ist.

Ärztliche Bescheinigung über Röntgenuntersuchung

(Stempel des ausstellenden Arztes)

Bescheinigung

über Röntgenuntersuchung der Lunge und
Tuberkulintest gem. den Vorschriften nach
§ 48a Abs. 2 BSG

Bei Frau/Herrn _____, geb. am _____,

wohnhaft in _____,

ergab die am _____ in _____

durchgeführte Röntgenuntersuchung der Lunge und der Tuberkulintest folgendes Ergebnis:

(Ort, Datum)

(Stempel, Unterschrift)

Anlage
Röntgenaufnahme

Freigabe: HL Frau Fischer	Erarbeitet: HL Frau Ilona Fischer	Änderungsstelle: 0	Datum: 01.03.2011	Seite 1 von 1
------------------------------	--------------------------------------	-----------------------	----------------------	---------------