Einzugsmanagement (HM)

Personalien			
Name, Vorname:			
Geb.-Name:	Geb. Datum:	in:	
Anschrift:		seit:	
Tel:	Fam.stand:	Staatsang.:	Kon.:
Angehörige/Kontaktdaten			
Name, Vorname:	Verwandtschaftsgrad:		
Anschrift:	Tel.:		
Name, Vorname:	Verwandtschaftsgrad:		
Anschrift:	Tel.:		
Name, Vorname:	Verwandtschaftsgrad:		
Anschrift:	Tel.:		
Hausarzt (Kontaktdaten):			
Rechtliche Angelegenheiten			
O Vollmacht (Kontaktdaten, Art/Bereich):			
O Betreuung (Kontaktdaten, Bereiche):			
O Patientenverfügung			
Krankenkasse:	Nr.:		
Pflegekasse:	Pflegegrad:	Nr.:	
O Sozialhilfe:	O Beihilfeberechtigung	O Kriegsopferfürsorgeleistungen	
Personalausweis-Nr.:	Schwerbehindertenausweis-Nr.:		
O Zuzahlungsbefreiung bis			
O §87b-Betreuungsbedarf:			
Allgemeines	**O LZP**	**O KZP:**_____	
Einzug am	in	(Zimmernummer)	
O Tel:	O Schlüsselpfand:		

Checkliste (HM)

O **Heimvertrag** Erstellung/Weiterleitung _____

O **Pflegekasse** Meldung _____

Kostenzusage _____

O **Sozialamt** Meldung _____

Kostenzusage _____

O Kopie **Rezeptgebührenbefreiung** _____

O Original an WB

O Kopie **Personalausweis** _____

KK-Karte _____

O Original an WB

_____

O Kopie **Vollmachten** _____

Betreuungsverfügungen _____

O Kopie an WB

_____

O Beschluss **FEM** O Kopie an WB _____

O **Datenerfassung** ProfSys _____

O **Bestattungsinstitut** _____

O **Akte**nanlage _____

O **Türschild** O **Fernseher** O **Telefon** _____

O fehlende Unterlagen: _____

_____

_____