



Caritas-Alten- und Pflegeheim St. Marien mit Kurzzeitpflegestation

Träger: Caritasverband für den Landkreis Kulmbach e.V.

Alten- und Pflegeheim St. Marien - Frankenstraße 7 - 95346 Stadtsteinach

95346 Stadtsteinach
Frankenstraße 7

Verwaltung:

Telefon: 09225/980-0

Telefax: 09225/980-205

IK-Nr. 510941393

Ihr Zeichen

Ihr Schreiben vom

Unser Zeichen
Eba

Bearbeiter/in
Frau Baumgärtner

09225 / 980-111

Stadtsteinach,
17.08.2010

Anfrage nach einem Heimplatz

Anlage: Anmeldebogen

Sehr geehrte Damen und Herren,

wir freuen uns, dass Sie sich für unser Haus interessieren.

Das Caritas Alten- und Pflegeheim St. Marien wurde im Jahr 1997 fertig gestellt. Unser Haus verfügt insgesamt über 78 Plätze, davon zwei für Kurzzeitpflege. Die Plätze sind auf 44 Einzelzimmer und 17 Zweibettzimmer verteilt. Etwa die Hälfte der Einzelzimmer verfügt über eine eigene Nasszelle; bei den anderen Einzelzimmern teilen sich jeweils zwei Bewohner eine Nasszelle.

Die Bewohner des Altenheimes haben freie Arztwahl. Medikamente werden direkt von der ortsansässigen Apotheke in unser Haus geliefert. Friseur, Krankengymnastik, Massage, Fußpflege, etc. werden auf Wunsch bestellt oder vermittelt.

Die Bewohner können an den wöchentlichen katholischen und evangelischen Gottesdiensten in der hauseigenen Kapelle teilnehmen. Sonn- und feiertags erfolgt eine Übertragung der Messe im Fernsehen.

Im Haus bieten wir unter anderem Kraft und Balancetraining, verschiedene Gymnastikgruppen, Singkreis, Werkgruppen und Gedächtnistraining an. Speziell für Bewohner mit seniler Demenz werden weitere Angebote durchgeführt.

Wenn Sie es möchten, machen wir bei zukünftigen Bewohnern, die an Demenz leiden, vor der Heimaufnahme einen Hausbesuch, um im Rahmen der Biografiearbeit noch besser auf den zukünftigen Bewohner reagieren zu können.

Im Anhang finden Sie einen Anmeldebogen für unser Alten- und Pflegeheim. Bei Interesse füllen Sie diesen bitte aus und geben ihn in der Verwaltung ab. Teilen Sie uns bitte mindestens zwei Telefonnummern mit, unter denen wir Sie oder eine andere Ansprechperson erreichen können.

Sobald die Anmeldung vorliegt, werden wir uns um einen Heimplatz bemühen und Sie umgehend benachrichtigen, wann der Einzug möglich wird.

Die Anmeldung ist unverbindlich, Sie können jederzeit davon Abstand nehmen. Benachrichtigen Sie uns jedoch bitte, wenn Ihrerseits kein Platz mehr benötigt wird, damit wir jemanden anderen berücksichtigen können. Vielen Dank im Voraus.

Gerne beantworten wir weitere Fragen zur Anmeldung!

Wir sind montags bis freitags von 8.00 bis 12.00 Uhr sowie montags bis donnerstags von 14.00 bis 16.00 Uhr für Sie da.

Anbei erhalten Sie ebenfalls unsere Pflegesätze für die Regelleistungen.

Ab 01.08.2010 berechnen wir für die Unterbringung:

Pflegestufe	Tagessatz	Monatlicher Gesamtbetrag bei 30 Tagen	monatliche Zuzahlung Pflegekasse	Restkosten bei 30 Tagen
0	49,59 EURO	1.487,56 EURO	Keine Zuzahlung	1.487,56 EURO
1	73,22 EURO	2.196,46 EURO	bis 1.023,00EURO	1.173,46 EURO
2	85,92 EURO	2.577,60 EURO	bis 1.279,00 EURO	1.298,60 EURO
3	95,28 EURO	2.858,40 EURO	bis 1.510,00 EURO	1.348,40 EURO

Die genannten Pflegesätze gelten für ein Doppelzimmer.

Zusätzlich berechnen wir

für ein Einzelzimmer mit eigener Nasszelle: € 5,27 pro Tag/ € 158,10 pro Monat,

für ein Einzelzimmer mit geteilter Nasszelle:* € 2,61 pro Tag/€ 78,30 pro Monat.

* geteilte Nasszelle bedeutet, zwei Bewohner teilen sich eine Nasszelle.

Der Pflegesatz für **Kurzzeitpflege** richtet sich nach der jeweiligen Pflegestufe.

Der Eigenanteil beträgt € 22,98 pro Tag (Unterkunft/Verpflegung 17,53 €, Investitionskosten 5,45 €).

Bei gewünschter Unterbringung im Einzelzimmer berechnen wir den entsprechenden Zuschlag.

Falls Sie unser Haus näher kennen lernen wollen, sind Sie zu einer Besichtigung herzlich willkommen. Wir bitten in diesem Fall nur um eine vorherige Terminabsprache, damit wir auch Zeit für Sie haben.

Mit freundlichen Grüßen

E. Baumgärtner
Verwaltung

Personalbogen
Aufnahmeantrag



Caritas Alten- und Pflegeheim
St. Marien
Frankenstraße 7
95346 Stadtsteinach
Telefon: 09225/980-0

Anmeldung zur Heimaufnahme

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

1. **Zuname:** (Familienname, bei Frauen auch den Geburtsnamen angeben) _____

2. **Vorname(n):** (Rufname bitte unterstreichen) _____

3. **Wohnung:** (Mit Hauptwohnsitz polizeilich gemeldet)

(Postleitzahl)(Wohnsitz, Gemeinde)

(Straße und Hausnummer)

4. **Geburtsdaten:** (Beim Geburtsort Kreis und ggf. auch Land / Staat angeben)

am: _____ in: _____

5. **Familienstand:** _____ **Konfession:** _____

6. **Staatsangehörigkeit:** _____

7. **Angehörige:** (Name, Verwandtschaftsgrad, Adresse, **Tel.-Nr.**)

(Falls keine Angehörigen vorhanden sind, bitte eine sonstige Vertrauensperson angeben!)

8. **Betreuer:** _____

(Kopie des Betreuerausweises oder Vollmacht beilegen)

(Vor- und Zuname)

(Straße und Hausnummer)

9. **Pflegekasse:** _____

10. **Pflegestufe:** ja nein Welche?

11. **Versicherungsverhältnis:** (gesetzlich / privat) _____

12. **Zuzahlungsbefreit:** ja nein

13. Name des Hausarztes: Dr. _____

Anschrift:.....

übernimmt dieser auch die Betreuung im Heim: ja nein

wenn nein, welchen Arzt bevorzugen Sie?

14. Gewünschte Unterbringung: (Zutreffende bitte ankreuzen)

Einzelzimmer eigene Nasszelle geteilte Nasszelle Doppelzimmer

15. Diät notwendig? (Welche? Warum?)

.....

16. Hausbesuch vor Heimaufnahme erwünscht? ja nein

17. Aus welchen Gründen wird jetzt die Heimaufnahme gewünscht?

18. Wer stellt diesen Antrag für den Aufzunehmenden?

(Vor- und Zuname)

(Straße und Hausnummer)

(In welcher Eigenschaft?)

19. Wer trägt die Kosten des Heimaufenthalts?

Selbstzahler Pflegekasse Bezirk Ofr.

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

Datum: _____ Unterschrift des Antragstellers:.....

Wenn nicht Personengleichheit, auch
Unterschrift des Aufzunehmenden:.....

Bitte überzeugen Sie sich vor der Absendung, ob alle Fragen vollständig beantwortet sind.

Für Vermerke des Heims: