

	Formular	Merkblatt zur Aufnahme (HSB)
---	-----------------	-------------------------------------

Name der Einrichtung:	AWO Haus Sonnenblick		
Nachname, Vorname:		Name Betreuer:	
Aufnahmedatum:			
Verantwortlicher Mitarbeiter:		Merkblatt zur Aufnahme an Betreuer gesendet am / Hdz.:	

Im Folgenden finden Sie eine Aufstellung der von uns benötigten Unterlagen, mit der Bitte, uns diese bis zum Aufnahmetag vorzulegen. Wir weisen darauf hin, dass eine Aufnahme nur erfolgen kann, wenn die Kostenfrage geklärt ist.

		Bemerkungen	Erledigt Datum / Hdz MA
<input type="checkbox"/>	Aufnahmeantrag		
<input type="checkbox"/>	Kostenzusage des Kostenträgers		
<input type="checkbox"/>	Vorvertragliche Informationen		
<input type="checkbox"/>	Wohn- und Betreuungsvertrag inkl. Anlagen		
<input type="checkbox"/>	Haftpflichtversicherung	<input type="checkbox"/> Aufnahme in Gruppenhaftpflicht	<input type="checkbox"/> Eigene Haftpflicht (Kopie erforderlich)
<input type="checkbox"/>	Sozialbericht / Abschlussbericht HEB C		
<input type="checkbox"/>	Ärztlicher Bericht / Arztbriefe		
<input type="checkbox"/>	Relevante Gutachten		
<input type="checkbox"/>	Aktuelle Medikamentenverordnung		
<input type="checkbox"/>	Ärztlicher Fragebogen (HSB)		
<input type="checkbox"/>	Bescheinigung nach § 43 Abs. 1 Infektionsschutzgesetz (Erstbelehrung) (falls vorhanden)		
<input type="checkbox"/>	Impfbuch / Impfunterlagen		
<input type="checkbox"/>	Personalausweis		
<input type="checkbox"/>	Geburtsurkunde / Abstammungsurkunde und / oder Heiratsurkunde (Kopie)		
<input type="checkbox"/>	Schwerbehindertenausweis, ggf. Beiblatt / Wertmarke		
<input type="checkbox"/>	Aktueller Pflegebescheid / Bestätigung des aktuellen Pflegegrades		
<input type="checkbox"/>	Aktueller Renten- oder Grundsicherungsbescheid oder sonstige Einkünfte		
<input type="checkbox"/>	Versichertenkarte der Krankenkasse		
<input type="checkbox"/>	Zuzahlungsbefreiung der Krankenkasse		
<input type="checkbox"/>	Betreuerausweis / oder Bevollmächtigung (Kopie)		
<input type="checkbox"/>	Beschluss Amtsgericht über den Zeitraum und die Dauer der Betreuung (Kopie)		
<input type="checkbox"/>	Beantragung Fahrtkostenübernahme Heimfahrten	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
<input type="checkbox"/>	Ehemalige GEZ-Mitgliedsnummer / Meldeadresse / GEZ-Befreiung	Nr.: _____	<input type="checkbox"/> nicht vorhanden
<input type="checkbox"/>	Verwahrgeldverwaltung gewünscht	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
<input type="checkbox"/>	Umgang mit Bekleidungs-geld		
<input type="checkbox"/>	Barbetragsregelung		
<input type="checkbox"/>	Umgang mit Neuanschaffung	Rücksprache mit Betreuer*in ab _____,- Euro	

<input type="checkbox"/>	Bescheinigung nach BMG § 19 zur Anmeldung des neuen Wohnsitzes (erstellt die Einrichtung)		
<input type="checkbox"/>	Meldebescheinigung und Ausweiskopie an Betreuer (erledigt die Einrichtung)		