Infoblatt zur Heimaufnahme

Benötigte Unterlagen:

ausgefüllter Anmeldebogen und unterschriebener Heimvertrag
- aktueller Bescheid über die Pflegeeinstufung
- Kostenzusage (Sozialamt, Rentenbescheide, Krankenkasse)
- Krankenversichertenkarte, Personalausweis
- Ärztlicher Verordnungsplan für Medikamente, Verbände, Katheter, Kompressionsstrümpfe
- ggf. Impfpass

sowie falls vorhanden
- Betreuerausweis und Betreuungsbeschluss
- Gerichtliche Anordnungen (z. B. freiheitsentziehende Maßnahmen)
- Zuzahlungsbefreiung Krankenkasse
- gültiger Schwerbehindertenausweis
- Patientenverfügung und Vorsorgevollmacht

Weitere wichtige Dinge

Bitte bringen Sie benötigte Toilettenartikel, insbesondere ein Nagelpflegeset, Ihre orthopädischen (Gehhilfe, Rollstuhl usw.) sowie sonstigen Hilfsmittel (Prothese, Hörgerät usw.) mit. Für ein mitgebrachtes TV Gerät, welches nicht DVBC- fähig ist, wird ein Receiver für ein digitales Kabelnetz benötigt.

Wäsche

Als Grundausstattung empfehlen wir, beim Einzug folgendes mitzubringen:
- Morgenmantel, Nachthemden bzw. Schlafanzüge
- Garnituren Unterwäsche bzw. BH`s
- Garnituren Oberbekleidung (Hose, Rock, Bluse, Hemd, Pullover…)
- Strümpfe / Socken
- Haus- und Straßenschuhe
- Kopfbedeckung, Jacke / Mantel
- Reisetasche für Krankenhausaufenthalte

Die weiterhin benötigten Kleidungsstücke bitte individuell mit dem Pflegepersonal absprechen. Die Kochwäsche und Oberbekleidung (waschbar) wird außerhalb unserer Einrichtung auf Wunsch gewaschen und schrankfertig zurückgebracht. Bitte informieren Sie uns, wenn Sie die Wäsche selbst waschen wollen. Die Reinigung hochwertiger und besonders empfindlicher Textilien gehört nicht zur Regelversorgung in unserem Hause, kann aber auf eigene Kosten durch die Auftragswäscherei erfolgen. Bitte informieren Sie uns entsprechend.

Zuständige Ansprechpartner bei Fragen oder Problemen:

1. <u>Krankenkasse / Pflegekasse</u>

Bei der Krankenkasse / Pflegekasse wird ein Antrag auf Pflegegeld gestellt. Der Medizinische Dienst der Krankenversicherung (MdK) prüft dann im Auftrag der Krankenkasse / Pflegekasse ob eine Pflegebedürftigkeit vorliegt und in welchem Umfang (welcher Pflegegrad). Die Einstufung in einen Pflegegrad ist Voraussetzung für eine Heimaufnahme.

2. Amtsgericht

   Beim zuständigen Amtsgericht besteht die Möglichkeit eine Betreuung zu beantragen. Diese kann notwendig werden, wenn der / die Betroffene nicht mehr in der Lage ist bestimmte Entscheidungen selbständig zu treffen und eine gesetzliche Vertretung in bestimmten Situationen benötigt.

3. Amt für Sozialhilfe

   Falls die Rente des / der Betroffenen für einen Aufenthalt im Pflegeheim nicht ausreichen sollte, besteht die Möglichkeit beim Amt für Sozialhilfe finanzielle Unterstützung zu beantragen.

4. „St. Elisabeth“

   Einrichtungsleitung: Herr Victor Hau
   Pflegedienstleitung: Frau Tessa Wehner

Sprechzeiten nach Vereinbarung

Haus St. Elisabeth Hosenfeld
Herrleinweg 5
36154 Hosenfeld
Tel. 06650 – 9187440
Fax 06650 – 91874417
E-Mail: st.elisabeth@sozialewerke.de

HAUS ST. ELISABETH HOSENFELD
Senioreneinrichtung der St. Vinzenz Soziale Werke gGmbH in Fulda

VINZENZ GRUPPE FULDA

Anmeldung zur Kurzzeitpflege

1. Persönliche Daten der Pflegeperson

Name	
Vorname	
Geburtsname	
Familienstand	
Geburtsdatum	
Geburtsort	
Konfession	
Staatsangehörigkeit	

Heimatanschrift	

2. Kurzzeitpflege

von: **11.00 Uhr**

bis:

Zimmer Nr. :

3. Ärzte

Hausarzt	
wichtige Fachärzte	

4. Kranken- und Pflegekasse

Krankenkasse	
Mitgliedsnummer	
Pflegegrad (Bescheid vorlegen)	☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 (zutreffendes bitte ankreuzen)
Beihilfeberechtigt	☐ ja ☐ nein

5. Angehörige

Name		
Straße		
Wohnort		
Telefon (privat)		
(dienstlich, Handy o. ä.)		
E-Mail		
Verwandtschaftsgrad		

6. Betreuung

☐ gerichtlich bestellte Betreuung ☐ Vorsorgevollmacht
☐ nicht vorhanden (zutreffendes bitte ankreuzen und ggf. Unterlagen vorlegen)

Name u. Anschrift des Betreuers bzw. des Vorsorgebevollmächtigten:

.

7. Wäsche

Bitte grundsätzlich alle Wäschestücke mit den Anfangsbuchstaben des Vor- u. Zunamens kennzeichnen, um Verluste zu vermeiden.

Die Wäsche der Kurzzeitpflegegäste muss zu Hause gewaschen werden.

8. Sonstiges

Mit meiner Unterschrift erkläre ich verbindlich:

1. die Richtigkeit aller gemachten Angaben,
2. die verbindliche Anmeldung zur Kurzzeitpflege im o. g. Zeitraum,
3. dass ich für die anfallenden Kosten aufkommen werde.

Ort, Datum

Unterschrift

Vorlage HL	
Vorlage PDL	

HAUS ST. ELISABETH HOSENFELD
Senioreneinrichtung der St. Vinzenz Soziale Werke gGmbH in Fulda

VINZENZ GRUPPE FULDA

Anmeldung zur Langzeitpflege

1. Persönliche Daten

Zi. Nr.

Name	
Vorname	
Geburtsname	
Familienstand	
Geburtsdatum	
Geburtsort	
Konfession	
Staatsanghörigkeit	

Heimatanschrift	

2. Ärzte

Hausarzt	
Zahnarzt	
Fachärzte	

3. Aufnahmedatum:

4. Kranken- und Pflegekasse

Krankenkasse	
Mitgliedsnummer	
Pflegegrad (Bescheid vorlegen)	☐ 0 ☐ 1 ☐2 ☐ 3 ☐4 ☐ 5 (zutreffendes bitte ankreuzen)

Beihilfeberechtigt: ☐ ja ☐ nein

5. Angehörige

Name		
Straße		
Wohnort		
Telefon 1.		
2.		
Verwandtschaftsgrad		

6. Betreuung (zutreffendes bitte ankreuzen)

☐ gerichtlich bestellte Betreuung ☐ Vorsorgevollmacht

Name	
Straße	
Wohnort	
Telefon 1.	
2.	

7. Rechnungsempfänger

8. Wir das Führen eines Taschengeldkontos gewünscht?
(zutreffendes bitte ankreuzen)

☐ ja mtl. Betrag: _____€ ☐nein

Mit meiner Unterschrift erkläre ich verbindlich:

9. die Richtigkeit aller gemachten Angaben,
10. dass ich für die anfallenden Kosten aufkommen werde und
11. dass mein Einkommen und Vermögen zur Bestreitung der Heimkosten ausreicht (wenn nicht, ist vor Heimaufnahme die Zustimmung des zuständigen Sozialhilfeträgers einzuholen).

Gleichzeitig gestatte ich dem Heimträger die Anzeige der Heimaufnahme an den zuständigen Sozialhilfeträger, um eventuell entstehende Ansprüche geltend machen zu können.

_____ _____

Ort, Datum Unterschrift

HAUS ST. ELISABETH HOSENFELD
Senioreneinrichtung der St. Vinzenz Soziale Werke gGmbH in Fulda

VINZENZ GRUPPE FULDA

Einwilligung Veröffentlichung

Frau / Herr _____

Anschrift _____

Einrichtung _____

Die Veröffentlichung der nachfolgend aufgeführten Daten innerhalb von Printmedien sowie auf der Internetseite des Trägers / der Einrichtung, Osthessen – News, Gemeindeblättchen und Fuldaer Zeitung erfolgt zum Zweck der weltweiten Präsentation des Trägers / der Einrichtung.

Aus freier Entscheidung willige ich in die Veröffentlichung meiner nachfolgend aufgeführten personenbezogenen Daten innerhalb einer Informationsbroschüre und auf der Internetseite des Trägers / der Einrichtung zu.

☐ Name, Vorname
☐ Bild, Foto
☐ Kommunikationsverbindungen
☐ Tätigkeit
☐ weitere
☐ Ich willige nicht ein

(zutreffende Angaben bitte ankreuzen)

_____ _____
Ort, Datum Unterschrift

HAUS ST. ELISABETH HOSENFELD
Senioreneinrichtung der St. Vinzenz Soziale Werke gGmbH in Fulda

VINZENZ GRUPPE FULDA

Biographiebogen

Haus St. Elisabeth

Fragen, die uns helfen, Sie (noch) besser kennenzulernen. Die Antworten werden selbstverständlich streng vertraulich behandelt und sind nur für die betreuenden Pflegekräfte zugänglich.

Name und Vorname: ……...

geboren am: ……... **in:** ……...

Konfession: ……... **regelmäßige Kirchgänge:** ……...

In welchem Ort sind Sie aufgewachsen? ……...

Waren Sie verheiratet? ……Wie viele Kinder haben Sie?.....

Haben Sie noch Geschwister? ……Wo leben diese? ……...

……

……

……

Wo und wie haben Sie die Zeit vor und während des 2. Weltkrieges verbracht?

……

……

……

Welchen Beruf haben Sie ausgeübt? ……...

Haben Sie gerne in Ihrem Beruf gearbeitet?.. ……...

Wie kam die Berufswahl zustande? ……...

Eigene Wahl oder Vorgabe der Eltern?. ……....

……..

Wo haben Sie in den letzten Jahren gewohnt? Haus/Wohnung/Garten?.....

……

……

Sind Sie gerne gereist? Wohin am liebsten?.....

……

……

Haben Sie Hobbys oder besondere Begabung/Geschick?.....

……

……....

Waren Sie in einem Verein? (z. B. Sportverein, Gesangverein, Kirmesverein, Stammtisch, kirchlicher Verein, etc.)……

……

Gibt es eine Leibspeise oder Lieblingsgetränk?.....

……

Welches Gericht mögen Sie gar nicht?.. ……....

Hatten Sie früher Haustiere? ……...

Sind Sie Frühaufsteher oder eher Langschläfer?……...

Was haben Sie früher immer getan, wenn es Ihnen mal nicht so gut ging? ……...
…….……....

Sind Sie gerne in Gesellschaft oder lieber für sich?.. ……..

Menschen, die Ihnen wichtig sind (auch außerhalb der Familie)?.....

……..

Was war die beste Entscheidung, die Sie in Ihrem Leben getroffen haben?.....

……

Was war die schwierigste Entscheidung in Ihrem Leben? …..……....
……..……....

Gab es einen besonderen Menschen, von dem Sie Abschied nehmen mussten?
……

Was würden Sie tun, wenn Sie für einen Tag noch mal ein junger Mann / junge Frau sein könnten? ……

……

Was schätzen Sie am meisten bei einem Menschen? ……..

……..

……..

Welchen Ratschlag könnten Sie mir für das Leben geben?.....

……..

Worauf sind Sie am meisten stolz, wenn Sie zurückblicken?
(Besondere Leistung, evtl. Kinder großgezogen im Krieg) ……..

……..

Haben Sie ein bestimmtes Lebensmotto? Welches Sprichwort trifft auf Sie zu?
(z. B. “Jeder ist seines Glückes Schmied, Morgenstund hat Gold im Mund” etc.)

…….

Mit was kann man Ihnen eine besondere Freude machen?

……..

Vielen Dank für Ihr Vertrauen und nochmals ein herzliches Willkommen.

Datum: Namenszeichen:

Allgemeine Ergänzungen/Nachtrag:

……

……

……

……

……

1. Name des Patienten	
2. Vorname	
3. Geburtsdatum	

4. Diagnose (n) oder aktuellen Arztbrief beifügen:

……

……

……

……

……

☐ Herzschrittmacher ☐ Dauerkatheter ☐ Anus praeter

☐ Ernährungssonde nasal/PEG ☐ Harninkontinenz

☐ Stuhlinkontinenz ☐Tracheostoma ☐ Diabetes mellitus

☐ Ulcus crucis

Dekubitus ☐Grad 1 ☐ Grad 2 ☐ Grad 3 ☐ Grad 4

Nekrosen ☐ ja ☐ nein

Wo: ……

Allergie: ……

5. Sind ansteckende Krankheiten bekannt?

☐ nein ☐ ja, folgende ……..

6. Bestehen Suchtkrankheiten (z. B. Raucher, Alkoholismus, Medikamente etc.)?

☐ nein
☐ ja, folgende ……..

7. Bestehen funktionelle Einbußen im körperlichen Bereich?

Kontrakturen ☐ nein ☐ ja, wo ……

Lähmungen ☐ nein ☐ ja, wo ……

Amputationen ☐ nein ☐ ja, wo ……

8. Werden Hilfsmittel benutzt?

……

……

……

9. Orientierungsvermögen	dauernd gestört (X)	zeitweilig gestört (X)
Orientierung zur Person		
Orientierung zu Raum/Ort		
Orientierung zur Situation		
Orientierung zur Zeit		

10. Verhalten	dauernd (X)	zeitweilig (X)
motorische Unruhe		
Depressionen		
Halluzination/Wahn/Zwang		
nächtliche Unruhe		
Weglauftendenz		
Fremdgefährdung/ Aggressivität		

11. Sinneswahrnehmung/Einschränkungen

☐ motorische Sprachstörung ☐ sensorische Sprachstörung

☐ eingeschränktes Sehvermögen ☐ Brillenträger

☐ erblindet ☐ schwerhörig

☐ Hörgerät ☐ taub

12. Fremde Hilfe nötig beim:

☐ Essen/Trinken Kostform …….

☐ Waschen ☐ Baden ☐ Frisieren/Rasieren

☐ An-/Auskleiden ☐ Aufstehen/Zubettgehen

☐ Benutzen der Toilette ☐ Gehen

☐ Treppensteigen ☐ Rollstuhlfahren

13. Weitere Hinweise und Bemerkungen
(z. B. Behandlungspflege, Rehabilitationsmaßnahmen…)

…….

…….

…….

…….

14. Ist der Patient medikamentös eingestellt?

☐ nein ☐ ja, welche Medikamente und genaue Dosis

Medikament	morgens	mittags	abends	nachts

(ggf. Medikamentenplan als Anlage beifügen)

15. Wird der Patient von Ihnen im Heim weiterbehandelt?

☐ ja ☐ nein

16. Wer übernimmt nach der Kurzzeitpflege die weitere Pflege?

……..

Wir bitten den ärztlichen Fragebogen im Interesse einer zügigen und problemlosen Aufnahme in unserer Einrichtung schnellstmöglich auszufüllen und an unsere Einrichtung zurück zu faxen, oder den Fragebogen den Angehörigen/
Betreuern zur Weiterleitung mitzugeben.

_____ _____

Ort, Datum Stempel, Unterschrift des Arztes/der Klinik

Absender (Arzt oder Krankenhaus)

_____

Stempel

Ich bescheinige, dass

Frau / Herr_____, geb. am _____

☐ **zur vollstationären Aufnahme** ☐ **Kurzzeitpflege**

im Haus St. Elisabeth

☐ **frei von folgenden ansteckenden Krankheiten ist**

An folgenden Erkrankungen leidet:

☐ **Tbc**
☐ **Hepatitis A, B, C**
☐ **Covid-19**
☐ **MRSA (Methicillin – resistente Staphylococcus aureus)**
☐ **HIV**

oder

☐ **folgende Erkrankungen hat:** _____

_____

☒ **bei Erkrankung wurden folgende Maßnahmen eingeleitet / müssen noch eingeleitet werden (nicht zutreffendes streichen)**

_____

_____

_____

Datum / Unterschrift

Telematikinfrastruktur

Sehr geehrte Bewohnerinnen und Bewohner,
sehr geehrte Angehörige,
sehr geehrte Vorsorgebevollmächtige und Betreuer,

wir möchten Sie heute über eine wichtige Änderung in unserer Einrichtung informieren und gleichzeitig um Ihre Zustimmung bitten. Es geht um die elektronische Erhebung und den sicheren Austausch von Gesundheitsdaten unserer Bewohner*innen im Rahmen der Telematikinfrastruktur (TI) des Gesundheitswesens.

Die Telematikinfrastruktur ist ein digitales Netzwerk, das Akteure im Gesundheitswesen, wie Arztpraxen, Apotheken, Krankenhäuser und Pflegeeinrichtungen, miteinander verbindet. Dadurch wird ein schneller und sicherer Austausch von Gesundheitsdaten ermöglicht, um die medizinische Versorgung zu verbessern.

Für die Bewohner*innen unserer Einrichtung bedeutet dies folgende Vorteile:

1. Schneller und sicherer Informationsaustausch: Durch die TI können relevante Gesundheitsinformationen, wie Diagnosen, Medikationspläne oder Arztberichte, sicher und in Echtzeit zwischen den beteiligten Akteuren im Gesundheitswesen ausgetauscht werden.
2. Optimierte Behandlungsprozesse: Der elektronische Zugriff auf Gesundheitsdaten ermöglicht eine präzise und schnellere Behandlung, da alle beteiligen Fachkräfte stets auf die aktuellsten Informationen zugreifen können.
3. Verbesserte Sicherheit: Die TI erfüllt höchste Datenschutz- und Sicherheitsanforderungen, um die sensiblen Gesundheitsdaten der Bewohner*innen zu schützen

Um diese Vorteile nutzen zu können, ist es notwendig, die Gesundheitsdaten der Bewohner*innen unserer Einrichtung elektronisch zu erheben, zu speichern und bei Bedarf an berechtige Akteure im Gesundheitswesen weiterzugeben.

Wir bitten daher um Zustimmung, dass die Gesundheitsdaten Ihres/Ihrer Angehörigen elektronisch verarbeitet und wir im Rahmen der Telematikinfrastruktur sicher austauschen dürfen.

Bei Rückfragen stehen wir Ihnen selbstverständlich jederzeit zur Verfügung.

HAUS ST. ELISABETH HOSENFELD
Senioreneinrichtung der St. Vinzenz Soziale Werke gGmbH in Fulda

VINZENZ GRUPPE FULDA

Einverständniserklärung

Hiermit erkläre ich mich damit einverstanden, dass die Gesundheitsdaten meines/meiner Angehörigen («Bewohner» «Bewohner2») elektronisch erhoben und im Rahmen der Telematikinfrastruktur sicher an berechtige Stellen im Gesundheitswesen übermittelt werden.

Name des/der Angehörigen: _____

Unterschrift: _____

Datum: _____

HAUS ST. ELISABETH HOSENFELD
Senioreneinrichtung der St. Vinzenz Soziale Werke gGmbH in Fulda

VINZENZ GRUPPE FULDA

Behandlungen im Voraus Planen

Sehr geehrte Bewohnerinnen und Bewohner,
sehr geehrte Angehörige,
sehr geehrte Vorsorgebevollmächtige und Betreuer,

viele Menschen fragen sich: Was geschieht mit mir, wenn ich durch Unfall oder Krankheit nicht mehr selbst mitteilen kann, welche Behandlung ich wünsche und welche nicht? Wie kann ich sichestellen, dass meine Vorstellungen auch dann berückstichtig werden?

Angehörige oder Bevollmähtige/Betreuer stellen sich dann häufig die Frage: „Was hätte sie/er gewollt? Wie kann ich sie/Ihn am besten unterstützen?“ Gerade unter Zeitdruck, z.B. im Notfall, stellt diese Aufgabe eine große Herausforderung dar.

Im Rahmen unseres Angebotes „Behandlung im Voraus Planen“ bieten wir daher kompetente Begeleitung bei der Vorausplanung für den Fall schwerer Erkrankung an. Diese Vorausplanug bietet Bevollmächtigten/Betreuern und Ärzten verlässliche Orientierung, wenn stellvertrenden Entscheidungen getroffen werden müssen.

- Wir sprechen mit den Bewohnerinnen und Bewohnern über ihren Behandlungswillen für den Fall künftiger gesundheitlicher Krisen. Dabei können ihre Bevollmächtigten/Betreuer und/oder (weitere) Angehörige einbezogen werden.
- Wir unterstützen Bevollmächtigte/Betreuer bei der stellvertretenden Vorausplanung, wenn der Bewohner dauerhaft nicht mehr selbst entscheiden kann.
- Wir kooperieren dabei mit dem Hausarzt.
- Wir helfen, als Ergebnis dieser Gespräche eine Vorausverfügung (Patientenverfügung) zu erstellen.
- Dabei dokumentieren wir die für Notfälle wichtigen Entscheidungen auf einem separaten Bogen so, dass sie Beachtung finden können.
- Wir sorgen dafür, dass die Verfügungen bei Bedarf – insbesondere im Notfall – zur Hand und auch bei Verlegungen dabei sind.
- Wir unterstützen bei der Aktualisierung von Vorausverfügungen, wenn sich die gesundheitliche Situation oder sich die Wünsche im Laufe die Zeit verändern.

Das Angebot richtet sich an aller Bewohnerinnen und Bewohner unsere Einrichtung, unabängig von ihrem Gesundheitszustand, an deren Angehörige und/oder Vorsorgebevollmächtigte sowie Betreuer.

Für die persönliche Vorausplanung stehe ich Ihnen gerne als qualifizierter Gespächsbegleiter in der Einrichtung zur Verfügung. Sprechen Sie uns gerne an.

Jens Czapek, qualifiezierter Gesprächsbegleiter nach ACP Deutschland
Telefon: 0661/285 191
Ich freue mich auf das Gespräch mit Ihnen.

HAUS ST. ELISABETH HOSENFELD
Senioreneinrichtung der St. Vinzenz Soziale Werke gGmbH in Fulda

VINZENZ GRUPPE FULDA

Hinweise zum Umgang mit Bargeld und Wertgegenständen

Sehr geehrte Bewohnerinnen und Bewohner,
sehr geehrte Angehörige und Betreuer,

Gemäß unserer Philosophie verstehen wir St. Elisabeth als „offenes Haus“, in dem Besucher ein- und ausgehen können und jeder willkommen ist.
Aus diesem Grund ist es für uns schwierig, jeden Besucher des Hauses im Blick zu haben.

Wir weisen darauf hin, möglichst keine größeren Bargeldbeträge, Schmuck oder Wertgegenstände in Ihrem Zimmer aufzubewahren. Wertgegenstände sollten stets verschlossen aufbewahrt werden, bei Diebstahl haftet die Einrichtung nicht.

Da es sich hier um Privatbesitz handelt, müssen mögliche Verluste selbst zur Anzeige gebracht werden.

Für jede/n Bewohner/in besteht in unserer Einrichtung der Service eines kostenlosen Taschengeldkontos zur Verwaltung von Bargeld. Weiterhin verfügt jedes Zimmer über ein Schließfach.

Wir würden Sie bitten, diese Angebote zu nutzen und stehen für weitere Fragen gerne zur Verfügung.

HAUS ST. ELISABETH HOSENFELD
Senioreneinrichtung der St. Vinzenz Soziale Werke gGmbH in Fulda

VINZENZ GRUPPE FULDA

Information

zum

Wäscheservice der Wäscherei Jöckel,

Sehr geehrte Angehörige, sehr geehrte Betreuer,

in der Anlage erhalten Sie ein Informationsschreiben der Wäscherei, sowie ein Formular zur Abwahl der chemischen Reinigung.

Wäsche die nicht in der Wäscherei gewaschen werden kann, wird von den Mitarbeitern der Wäscherei aussortiert und in die chemische Reinigung gegeben.

Hier entstehen zusätzliche Kosten, die Ihnen im Anschluss in Rechnung gestellt werden.

Wenn Sie die chemische Reinigung abwählen wird alles in der Wäscherei gewaschen. Dazu ist es erforderlich, dass Sie Wäscheteile aus Wolle, Seide etc. aussortieren.

Wenn Sie die chemische Reinigung abwählen wollen, füllen Sie bitte das beigefügte Formular „**Abwahl der chemischen Reinigung**“ aus uns senden es an uns zurück.

Mit freundlichen Grüßen

Haus St. Elisabeth

Textilservice Jöckel GmbH & Co. KG

Industriestraße 24

98544 Zella-Mehlis

Vereinbarung zur Bewohnerwäsche

Abwahl der chemischen Reinigung

Hinweis: Bitte füllen Sie das Formular vollständig aus. Abgeänderte Vereinbarungen und Formulare ohne Unterschrift werden nicht berücksichtigt. Bitte senden Sie uns anschließend eine Kopie per Fax oder E-Mail zu.

Fax: **03682-876-91**

E-Mail: m.scheler@textilservice-joeckel.de

Kundennummer: **22431**

Name der Einrichtung: Haus St. Elisabeth, Hosenfeld

Name des Bewohners: _____

Name des Angehörigen/Betreuers: _____

Datum: _____

Ich bitte darum, **keine** Kleidungsstücke in die chemische Reinigung zu geben.
Alle Kleidungstücke dürfen ungeachtet den Hinweisen im Etikett durch die Firma Textilservice Jöckel (Wäscherei) im normalen Waschverfahren gewaschen und maschinell getrocknet werden.
Ich bin hiermit darüber informiert, dass die Wäscherei für eventuelle Schäden an Kleidungsstücken, die normalerweise der chemischen Reinigung zugeführt werden müssen, **keine Haftung** übernimmt.

_____

Unterschrift Bewohner / Angehöriger / Betreuer

Wichtige Informationen für Bewohner und Angehörige!

Jöckel Textilservice

Textilservice Jöckel, Ihr Partner für eine Wäscheversorgung mit höchster Qualität.

Das Unternehmen: Das Unternehmen Textilservice Jöckel kann auf über 60 Jahre Erfahrung, Tradition und Qualität zurückblicken und ist heute einer der modernsten Textildienstleister für Krankenhäuser, Pflegeheime und Rehakliniken in Deutschland. 1948 als Familienbetrieb gegründet und 2006 vom heutigen inhabergeführten Management übernommen, operiert das Unternehmen von Alsfeld und Zella-Mehlis aus, sehr erfolgreich als textiler Vollversorgungs-dienstleister für Krankenhäuser, Rehabilitationskliniken und Senioren-/Pflegeeinrichtungen.

Die Produktion und Logistik: Mit unserer Produktion auf dem höchsten techno-logischen Standard und einer Produktionsfläche von über 8.500 m² und rund 250 Mitarbeitern, betreuen wir derzeit über 220 Senioren- und Pflegeheime, 70 Krankenhäuser und Rehabilitationskliniken in Hessen, Thüringen und Franken. Mit einem optimierten Logistikkonzept beliefern wir unsere Kunden mit über 20 LKW's, an 6 Tagen in der Woche, zuverlässig und schnell.

Darüber hinaus sind wir Partner der Service-Allianz „LavanTex Deutschland GmbH", einem Zusammenschluss von 12 inhabergeführten Partnerunternehmen in ganz Deutschland.

Zertifizierter Betrieb: Textilservice Jöckel ist ein zertifizierter Betrieb und arbeitet nach höchsten Hygienerichtlinien. Unsere Spezialisten für Hygienekonformität und Service stehen mit Spezialisten aus dem Gesundheitswesen in Kontakt, die insbesondere auf Qualität, Professionalität, Effizienz und Leistung setzen, wenn es um die Versorgung ihrer Patienten geht.

Wichtige Informationen für Bewohner und Angehörige!

Jöckel Textilservice

Unser Rundumservice für Sie – die professionelle Pflege Ihrer persönlichen Wäsche.

Die professionelle Pflege: Die persönliche Wäsche und Kleidung ist ein wichtiger Teil Ihrer Privatsphäre. Wir sind uns bewusst, wenn Sie diese zur Pflege aus der Hand geben, möchten Sie einen verantwortungsvollen und verlässlichen Partner, der Ihre Wäsche mit höchster Sorgfalt behandelt. Und der darüber hinaus sicherstellt, dass Ihre Kleidung wieder zu dem von Ihnen gewünschten Zeitpunkt bei Ihnen schrankfertig eintrifft. Diesen Service übernehmen wir gern für Sie.

Unser Rundumservice: Er besteht aus vielen Einzelschritten, die sich zu einer ganzheitlichen Dienstleistung zusammenfügen und beinhaltet die

- persönliche Kennzeichnung der einzelnen Wäscheteile zur computer-unterstützten Identifizierung jedes Einzelteils
- Registrierung aller Wäscheteile beim Wäscheein- und Ausgang in einer Datenbank - somit wissen wir immer wo sich Ihre Kleidung gerade befindet
- hochwertige und fachmännisch ausgeführte Pflege ihrer Textilien, je nach Anforderung des einzelnen Wäschestücks
- chemischen Reinigungsartikel werden separat bearbeitet
- Auslieferung der Wäsche mit persönlicher Kennzeichnung bis zu Ihrem Wohnbereich
- regelmäßige Betreuung durch unsere Vertriebsmitarbeiter vor Ort und unsere Kundenbetreuung
  Ein Rundumservice der keine Wünsche offen lässt.

Wichtige Informationen für Bewohner und Angehörige!

Jöckel Textilservice

So einfach funktioniert unser Bewohner-Wäscheservice im Einzelnen:

- Sie erhalten von uns eine Wäschetonne und auf Ihren Namen gekennzeichnete Wäschesäcke, die nur Sie persönlich benutzen.
- In diese Wäschesäcke entsorgen Sie Ihre eigene Schmutzwäsche.
- Bitte entfernen Sie vorher alle Gegenstände, Gürtel und Hosenträger, die sich in den Taschen oder an der Kleidung befinden.
- Es erfolgt dann eine regelmäßige Entsorgung der mit Ihrer Schmutzwäsche befüllten Wäschesäcke durch Ihr Betreuungs-/Pflegepersonal vor Ort.
- Die Wäsche wird zentral durch unseren Service-Fahrer in Ihrer Einrichtung ab geholt.
- In unserem Betrieb werden Ihre Textilien auf Sie gekennzeichnet, sortiert, gewaschen, maschinell getrocknet, maschinell geglättet und gelegt. Und in einem auf Ihre Person gekennzeichneten Wäschepäckchen verpackt.
- Falls Sie das erste Mal Wäsche zu uns geben, ist es nicht notwendig, diese im sauberen Zustand zur Kennzeichnung abzugeben.
- Die Wäsche wird dann schrankfertig von unserem Fahrer wieder in Ihre Einrichtung gebracht und auf die Wohnbereiche verteilt. Auf diesem Weg erhalten Sie Ihre persönliche Wäsche wieder zurück.

Wichtiger Hinweis:

- Die chemischen Reinigungsartikel werden separat bearbeitet und gepflegt.
- Diesen Prozess können Sie umgehen, in dem Sie bei der Neuanschaffung von Textilien darauf achten, dass diese bei mind. 40°C maschinenwaschbar und insbesondere auch trocknergeeignet sind. Darüber hinaus sollten diese auch bleichbar sein, da wir mit einem desinfizierenden Waschverfahren arbeiten.

Wichtige Informationen für Bewohner und Angehörige!

Jöckel Textilservice

Ihr persönlicher Wäschebestand und die empfohlene Wäschequalität:

Bei einem Aufenthalt in einem Wohn- oder Pflegeheim ändert sich der Wäscheumlauf erheblich für Sie. Es fällt täglich viel mehr Wäsche an als Zuhause. Die Pflegeheime sind an bestimmte hygienische Anforderungen bei der Pflege von Wäsche und Kleidung gebunden.

Empfohlener Wäschebedarf:

- ca. 10 -15 Kombinationen Oberbekleidung (Röcke, Hosen, Pullover, T-Shirts, Strickjacken, Hemden, Kleidung)
- ca. 10 – 15 Jogging bzw. Hausanzüge oder ähnliche bequeme Kleidung
- ca. 15 – 20 Nachthemden oder Schlafanzüge
- ca. 20 – 30 Garnituren Leibwäsche
- ca. 20 – 30 Paar Socken

Diese Mengen sind lediglich Vorschlagsmengen. Die tatsächlichen Mengen, die benötigt werden, richten sich nach dem jeweiligen Bedarf eines jeden Bewohners. Hier sollten z. B. der Pflegegrad, evtl. mobile Einschränkungen und ggf. die Versorgung bei Inkontinenz berücksichtigt werden.

Bei Neukauf:

Bitte berücksichtigen Sie, dass der Einlauf von Baumwollgeweben bei ca. 10 %
liegt und bis 2 Kleidergrößen ausmachen kann.

Vermeiden Sie jeden Wollanteil, auch wenn die Stücke als waschbar gekennzeichnet sind.

Wichtige Informationen für Bewohner und Angehörige!

Jöckel Textilservice

Ihr persönlicher Wäschebestand und die empfohlene Wäschequalität:

Empfohlene Wäschequalität:
Die Kleidung wird durch den häufigen Wäschewechsel vergleichsweise hoch beansprucht. Die folgenden Empfehlungen dienen dazu den Ersatzbedarf niedrig zu halten und eine optimale Wäschepflege zu ermöglichen.

Oberbekleidung (Baumwolle oder Baumwolle/Polyestermischung)

- Waschbar bei mindestens 40°C
- Trocknergeeignete Faserqualität
- Bleichbar

Nachtwäsche und Socken (100 % Baumwolle oder Baumwolle/Polyestermischung)

- Waschbar bei mindestens 60°C
- Trocknergeeignet mit mind. 120°C
- Bleichbar

Leibwäsche (100 % Baumwolle)

- Waschbar bei mind. 95°C
- Trocknergeeignet mit mind. 120 °C
- Bleichbar

Wichtiger Hinweis:
Alle Kleidungsstücke mit folgenden Pflegekennzeichen können nicht nach den Vorgaben für Pflegeeinrichtungen bearbeitet werden.