

Anlage 1 zum Heimvertrag von vom

Änderung des Pflege- und Betreuungsbedarfs

Sollte sich der Betreuungsbedarf des Bewohners / der Bewohnerin ändern, wird die Einrichtung ihre Leistungen an diesen veränderten Bedarf anpassen. Allerdings kann die Einrichtung in den folgenden Fällen die notwendigen Leistungen nicht anbieten, weshalb eine Anpassung der Leistung an den veränderten Bedarf gem. § 8 Abs. 4 WBVG (Wohn- und Betreuungsvertragsgesetz) grundsätzlich ausgeschlossen ist:

- a) Versorgung von Wachkomapatienten, Patienten mit apallischem Syndrom und von beatmungspflichtigen Patienten sowie von Patienten mit Krankheiten oder Behinderungen, die eine ununterbrochene Beaufsichtigung und die Möglichkeit der jederzeitigen Intervention erforderlich machen. Die Einrichtung ist ihrer Konzeption nach für eine intensivmedizinische Versorgung nicht ausgestattet.
- b) ~~Bewohnerinnen und Bewohner, für die ein Unterbringungsbeschluss vorliegt oder die sonst unterbringungsähnliche Maßnahmen benötigen. Die Einrichtung betreibt keine geschlossene Abteilung, was Voraussetzung wäre, um diese Bewohnerinnen und Bewohner zu versorgen. Dies gilt insbesondere bei Bewohnerinnen und Bewohnern, bei denen eine Weglauftendenz mit den normalen Mittel eines Wegläuferschutzes nicht mehr beherrschbar ist und die sich dadurch selbst gefährden.~~
- c) Bewohnerinnen und Bewohner, die aufgrund ihres Geisteszustandes eine erhebliche Gefahr im Sinne des § 1 Abs. 1 hessisches Freiheitsentzugsgesetz für andere Mitmenschen darstellen. Die Einrichtung ist nach ihrer Konzeption nicht darauf ausgerichtet, entsprechende Bewohnerinnen und Bewohner zu versorgen, und entsprechenden Fremdgefährdungen in adäquater Weise entgegenzuwirken.

Frankfurt,

Bewohner/in bzw. gesetzl. Vertreter/in

Anlage 2 zum Heimvertrag von vom Fehler: Referenz nicht gefunden

Einverständniserklärung zur Fotodokumentation

Hiermit erteile ich der Einrichtung meine Einwilligung zur Fotodokumentation aller Wunden und / oder Hautirritationen.

Die Fotodokumentation dient neben der schriftlichen Wunddokumentation

■der Verlaufskontrolle / Wundbeobachtung

■der Beurteilung des Arztes, ob die Wundtherapie angemessen ist, oder ob eine Änderung bzw. eine Erweiterung der medizinischen Wundbehandlung erfolgen muss

■der Sicherung des Qualitätsstandards der Wundversorgung

Die Fotodokumentation unterliegt dem Datenschutz und wird der Pflegedokumentation des Bewohners / der Bewohnerin beigefügt.

Diese Einwilligung gilt bis zum schriftlichen Widerruf.

Frankfurt,

Bewohner/in bzw. gesetzl. Vertreter/in

Anlage 3 zum Heimvertrag von vom Fehler: Referenz nicht gefunden

Einverständniserklärung zur Barbetragverwaltung

Hiermit erkläre ich mich mit der treuhänderischen Verwaltung meiner Bargeldbeträge durch die Einrichtung einverstanden. Zu diesem Zweck richtet die Einrichtung ein sogenanntes Barbetragskonto ein, auf das der Bewohner / die Bewohnerin Bargeldbeträge zu seiner freien Verfügung einzahlen kann bzw. auf das der vom Sozialamt bewilligte Barbetrag gebucht wird.

Dazu erteile ich der Einrichtung die Erlaubnis, Ausgaben, die durch die Inanspruchnahme externer Leistungserbringer wie Friseur, Fußpflege, Apotheke usw. entstehen, für mich abzuwickeln.

bitte rechnen Sie in der Cafeteria verzehrte Speisen und Getränke, die nicht Bar bezahlt wurden, bis zu einem Betrag von
Ja,

max. ,- € monatlich

direkt über das Verwahrgeldkonto ab. (ggf. streichen)

bitte rechnen Sie Frisörbesuche, die nicht Bar bezahlt wurden, bis zu einem Betrag von
Ja,

max. ,- € monatlich

direkt über das Verwahrgeldkonto ab. (ggf. streichen)

Die den Ausgaben zu Grunde liegenden Originalbelege werden in der Verwaltung der Einrichtung aufbewahrt und können dort eingesehen werden. Soweit die Belege benötigt werden, um z. B. einen Antrag auf Befreiung von den Rezeptgebühren zu stellen, werden die Originale ausgehändigt und Kopien aufbewahrt. Es besteht die Möglichkeit, regelmäßig einen Kontoauszug anzufordern, um die von der Einrichtung getätigten Ausgaben und die korrekte Verbuchung von Einzahlungen zu kontrollieren.

Diese Einverständniserklärung gilt bis zum schriftlichen Widerruf.

Frankfurt,

Bewohner/in bzw. gesetzl. Vertreter/in

Anlage 4 zum Heimvertrag von vom Fehler: Referenz nicht gefunden

Selbstzahlererklärung

Ich,

verpflichte mich, dafür zu sorgen, dass die Finanzierung der
Heimkosten / Kosten für den Tagespflegeaufenthalt

von Frau / Herrn , geb. am

geregelt wird.

Sollten andere Kostenträger (z. B. das Sozialamt) die anfallenden Kosten nicht übernehmen,
erkläre ich mich bereit, die Kosten für den Heimaufenthalt / Tagespflegeaufenthalt selbst zu
tragen.

Ich wurde darüber informiert, dass im Falle eines Sozialhilfeantrages bis zu einer
Entscheidung des Sozialamtes die Renten an das Heim zu zahlen sind.

Frankfurt,

Unterschrift

Anlage 5 zum Heimvertrag von vom Fehler: Referenz nicht gefunden

Information zur Medikamentenversorgung

Versorgung über das Bürgermeister Gräf Haus

Die Medikamentenversorgung der Bewohner im Bürgermeister Gräf Haus erfolgt über die Apotheke am Zoo, mit der wir einen Apothekenversorgungsvertrag abgeschlossen haben. Nach Verordnung der behandelnden Ärzte werden die erforderlichen Medikamente durch die Apotheke am Zoo geliefert. Die Abrechnung der Arzneikosten erfolgt über das in unserer Verwaltung geführte Bewohnerkonto. Medikamente, die nicht zu Lasten der Krankenkasse verordnet werden (Privatrezepte), müssen vom Patienten selbst gezahlt werden. (Zur genauen Abklärung empfehlen wir Ihnen, sich mit der zuständigen Wohnbereichsleitung in Verbindung zu setzen.) Wir bitten Sie darauf zu achten, dass das Konto immer eine ausreichende Deckung aufweist, um einen reibungslosen Ablauf zu gewährleisten.

Eigene Übernahme der Versorgung

Falls Sie die Medikamentenversorgung über eine andere Apotheke selbst regeln möchten, bitten wir Sie, uns darüber zu informieren und die reibungslose Beschaffung der verordneten Medikamente sowie die damit verbundenen Kosten regelmäßig selbst zu übernehmen.

Ich bin mit der im Bürgermeister Gräf Haus bestehenden Medikamentenversorgung durch die Apotheke am Zoo einverstanden. Die anfallenden und von einem anderen Kostenträger nicht übernommenen Kosten sollen über das Bewohnerkonto abgerechnet werden.

Ich Sorge dafür, dass das Konto immer einen Betrag von ,- € € aufweist. Darüber hinausgehende Kosten brauchen vom Heim nicht vorgelegt zu werden.

Ich möchte die Medikamentenversorgung selbst übernehmen.

Frankfurt,

Bewohner/in bzw. gesetzl. Vertreter/in

Anlage 6 zum Heimvertrag von vom Fehler: Referenz nicht gefunden

Verabreichen von verordneten Medikamenten

- nur erforderlich bei Vorliegen einer gesetzlichen Betreuung oder Vollmacht -

Als zuständige/r Betreuer/in bzw. Bevollmächtigte/r der oben genannten Person ist Ihre Einwilligung erforderlich, wenn Ihrem Betreuten vom behandelnden Arzt Medikamente verschrieben werden.

Wir gehen davon aus, dass die Verschreibung der jeweiligen Medikamente zuvor zwischen Ihnen als Betreuer/in bzw. Bevollmächtigte/r und dem behandelnden Arzt abgestimmt bzw. grundsätzlich geregelt wurde, so dass Ihre Kontaktierung unmittelbar nach Eingang der ärztlichen Verordnung durch unser Fachpersonal nicht mehr erforderlich ist.

Hierbei bitten wir Sie höflich zu bedenken, dass Sie bei anderer Handhabung dieses Problemfeldes Ihre ständige Erreichbarkeit fortwährend sicherzustellen hätten, da häufig die verschriebenen Medikamente zum Wohle der betreuten Person unverzüglich zu geben sind.

Wir bitten Sie daher um die schriftliche Bestätigung, dass wie vorstehend beschrieben erfahren werden kann.

Sollten Sie Rückfragen haben, stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung.

Ich bin mit der vorstehenden Vorgehensweise einverstanden.

Frankfurt,

gesetzl. Vertreter/in

Anlage 7 zum Heimvertrag von vom Fehler: Referenz nicht gefunden

Information zur Wäschekennzeichnung

Das Waschen der Bewohnerbekleidung wird in unserem Haus von einer Großwäscherei übernommen. Um Verwechslungen der Kleidung vorzubeugen, kennzeichnen wir jedes Kleidungsstück mit Namen der Bewohnerin / des Bewohners. Die Kosten der Reinigung der Wäsche sind mit Ausnahme der chemischen Reinigung im Pflegesatz enthalten.

Sollten Sie diesen Service nicht in Anspruch nehmen wollen, weisen wir Sie darauf hin, dass wir keinerlei Haftung und Entschädigung für verloren gegangene Kleidungsstücke übernehmen können, die nicht mit festhaftenden Schildern mit Namen der Bewohnerin / des Bewohners und Name der Einrichtung gekennzeichnet sind.

Ja, bitte kennzeichnen Sie die eingebrachten Kleidungsstücke, damit diese über die Wäscherei des Hauses gewaschen werden können.

Nein, bitte kennzeichnen Sie die eingebrachten Kleidungsstücke nicht, ich organisiere die Reinigung der Kleidung selbst.

Frankfurt,

Bewohner/in bzw. gesetzl. Vertreter/in