



Ihre persönliche Infomappe

AWO Seniorenzentrum
Carl Lappy
Brennesstraße 2
93059 Regensburg

Telefon: 0941 / 466 285 – 0
Fax: 0941 / 466 285 – 89

E-Mail: seniorenheim.regensburg@awo-ndb-opf.de

Träger: Arbeiterwohlfahrt Bezirksverband Niederbayern/Oberpfalz



*Seniorenzentrum Carl Lappy
Brennesstr. 2, 93059 Regensburg*

Wir sind gerne für Sie da

Rita Myslakowski	Einrichtungsleitung	Tel. 0 941 / 466 285 – 0
Claudia Grigori	(stellvertretende) Pflegedienstleitung	Tel. 0 941 / 466 285 – 54
Theresia Pohl	Hauswirtschaftsleitung	Tel. 0 941 / 466 285 – 68
Carina Pielmeier-Hoffmann	Verwaltung	Tel. 0 941 / 466 285 – 53
Adelina Morina	Verwaltung	Tel. 0 941 / 466 285 – 51
Karina Tesler	Verwaltung	Tel. 0941/ 466 285 - 53
Stefan Herzog Marianne Eibl Petra Wenzel	Sozialdienst	Tel. 0 941 / 466 285 – 67

Unsere Bürozeiten

Montag bis Donnerstag	von 08:00 Uhr bis 16:30 Uhr
am Freitag	von 08:00 Uhr bis 14:00 Uhr (und nach telefonischer Vereinbarung)

Ansprechpartner auf den Bereichen

Claudia Grigori	Bereichsleitung I	Tel: 0 941/ 466 285- 55
Grazyna Engel-Symoniak	Bereichsleitung II	Tel: 0 941/ 466 285- 58
Nihad Sprecak	Bereichsleitung III	Tel: 0 941/ 466 285- 60
	Bereichsleitung IV	Tel: 0 941/ 466 285- 61

AWO Seniorenzentrum Carl Lappy Regensburg

Anschrift: **AWO Seniorenzentrum Carl Lappy**
Brennesstraße 2
93059 Regensburg

Einrichtungsleitung: Rita Myslakowski

Stellv. Pflegedienstleitung: Claudia Grigori

Träger/Betreiber: AWO Bezirksverband Ndb/Opf.

Leistungsangebot: 121 Heimplätze
Einzelzimmer
Doppelzimmer

Gesundheitsversorgung: freie Arztwahl/Apothekenservice
Vermittlung Fußpflege,
Krankengymnastik, Massagen



Lage:

Das Seniorenzentrum Carl Lappy liegt im Regensburger Stadtteil Reinhausen. Durch die zentrale Lage erreicht man innerhalb kürzester Zeit die Innenstadt von Regensburg. Diese bietet eine große Auswahl an Einkaufsmöglichkeiten und Sehenswürdigkeiten. Das Donaeinkaufszentrum und das Alex-Center, sind nach ca. 5 Minuten Fußweg vom Heim, zu erreichen.

Das Seniorenzentrum eröffnete im November 1957, wurde 1998 generalsaniert und bietet 121 Bewohnern eine einladende und gemütliche Wohnatmosphäre.

Struktur und Einrichtung:

Unser Gebäude verfügt über 8 Stockwerke. Über den Haupteingang gelangen Sie ins Foyer. Des Weiteren befinden sich im Erdgeschoss die Verwaltung, der Speisesaal und der Friseursalon. Die Küche, die Wäscherei und Haustechnik befinden sich im Untergeschoss.

Für unsere dementiell erkrankten Bewohner bieten wir 2 Tagesgruppen im Erdgeschoss an. **(Herzfleckerl, Guade Stubn)**

Jedes Stockwerk verfügt über eine Teeküche und einen Aufenthaltsraum die zur Kommunikation, für Spiele oder zum Plausch mit Mitbewohnern benutzt werden können.

Zur besseren Orientierung sind die Stationen mit unterschiedlichen Farben gekennzeichnet.

Unseren Bewohnern steht eine Gartenanlage mit Sitzmöglichkeiten zur Verfügung.

Pflegerische Betreuung:

Unser Grundsatz lautet:

„Bei uns steht der Mensch im Mittelpunkt“

Die Pflege ist ein zwischenmenschlicher Beziehungsprozess, bei dem wir Pflegende und Bewohner in Kontakt treten, um ein gemeinsames Ziel zu erreichen.

Eine von Achtung, Einfühlungsvermögen, Echtheit und Wertschätzung geprägte Beziehung zwischen Pflegenden und Bewohner/innen bietet die Grundlage für eine erfolgreiche Anwendung des Pflegeprozesses. Denn nur in einer offenen, konstruktiven Beziehung können wir Pflegende die Persönlichkeit der Bewohner/in erkennen und damit auch wahrnehmen, was er/sie wirklich möchte und braucht.

Nur in einer solchen Beziehung entsteht das auf beiden Seiten notwendige Vertrauen, damit Sie sich öffnen können, sich als Menschen angenommen und ernst genommen fühlen, sich äußern und mitarbeiten können.

Von unserer Seite her ist dabei eine bestimmte Haltung oder Einstellung nötig, um unseren Bewohnern/innen wirklich eine Beziehung anbieten zu können. Diese Haltung basiert auf einem Menschenbild, das jeden Menschen als eine denkende, fühlende und wollende Persönlichkeit mit eigener Verantwortungsfähigkeit respektiert.

Wir werden dazu:

- Unseren Bewohner/innen das Ergebnis der Einschätzung der Pflegesituation mitteilen und mit Ihnen, überprüfen ob diese Einschätzung zutrifft.
- Ihre Wünsche und Bedürfnisse berücksichtigen.
- Die Entscheidungen über Pflegeziele und Interventionen mitteilen und unabhängig ihrer Willensfreiheit überlassen. Hierbei kommt uns die Rolle der Berater/innen und Entscheidungshelfer/innen zu.

Pflegebild:

Unsere Aufgabe ist es, pflege- und hilfebedürftigen Bewohnerinnen und Bewohnern eine weitgehend selbst bestimmte Lebensführung und Teilnahme am täglichen, gesellschaftlichen Leben zu ermöglichen.

Darunter verstehen wir:

- **die Würde aller Bewohnerinnen und Bewohner zu achten**
- **die Berücksichtigung und das Respektieren der individuellen Bedürfnisse und der Biographie**
- **die Erhaltung und Förderung der vorhandenen Fähigkeiten durch Betreuung und Pflege und Aktivierung**
- **die Einbeziehung von Bewohner/innen, Angehörigen und Betreuer in die pflegerische Planung**
- **Kontakte zu Angehörigen und Betreuern zu pflegen**
- **Bewohnerinnen und Bewohner in der letzten Phase des Lebens nicht allein zu lassen.**

Unter Berücksichtigung der ganzheitlichen, individuellen und aktivierenden Pflege und Betreuung arbeitet unsere Einrichtung mit dem Modell der Aktivitäten und existentiellen Erfahrungen des Lebens (AEDL's nach Prof. Dr. Monika Krohwinkel).

Soziale Betreuung:

Um unseren Bewohnern ein angenehmes Wohnen zu ermöglichen, werden beispielsweise kulturelle Veranstaltungen besucht, gemeinsame Feste, handwerkliche Kurse und Ausflüge in die nähere Umgebung unternommen.

Die Teilnahme ist freiwillig und kein Pflichtprogramm.

Beispiele:

Gruppen- sowie Einzelbetreuung

- Zwei Tagesgruppen für dementiell erkrankte Bewohner
- Ausflüge und Veranstaltungen das ganze Jahr hindurch (z.B. abendlicher Dämmerstopp, Biergartenbesuche, etc.)
- Geburtstagsfeiern und Musikveranstaltungen
- regelmäßige Gottesdienste (katholisch und evangelisch)



AWO Seniorenzentrum Carl Lapp Regensburg

Besonderheiten

Für die Schönheitspflege ist jeden Dienstag unser „**Frisierstüberl**“ unter der Leitung einer erfahrenen Friseurmeisterin geöffnet.

Wir verfügen im Haus über ein eigenes zahnärztliches Behandlungszimmer. Dort hält, jeden Dienstagvormittag, ein Team der Zahnarztpraxis Drs. Schifferl Sprechstunde.

Auf Wunsch können wir Sie an

- ❖ Krankengymnastik/ Physiotherapie
- ❖ Logopädie
- ❖ Ergotherapie
- ❖ medizinische Fußpflege

vermitteln.

Diese therapeutischen Leistungen sind nicht im Heimentgelt enthalten.



Wäscheservice

Der Bewohner bekommt vom Dienstleister die erforderliche Bettwäsche und Handtücher von uns zur Verfügung gestellt. Ein Teil der Wäsche wird innerhalb des Hauses in der eigenen Wäscherei aufbereitet. Die Privatwäsche der Bewohner wird mit Namen gekennzeichnet. Die Wäschekennzeichnung wird von der Wäscherei übernommen und kostet einmalig 90 €. Die Wäsche muss trocknergeeignet sein.

Verpflegung

Mit einer hervorragenden, hauseigenen Küche können wir täglich zwei verschiedene Drei-Gänge-Menüs anbieten. Dabei achten wir sehr auf ein schmackhaftes, ausgewogenes und regionales Speisenangebot. Frische und vitaminreiche Kost ist für uns eine Selbstverständlichkeit.

Im Heimentgelt sind folgende Mahlzeiten enthalten:

Frühstück, Mittagessen, Nachmittagscafé mit Kuchenauswahl.
Abendessen warm oder kalt, je nach Speiseplan.

Eine große Auswahl an Getränken zur Deckung des täglichen Flüssigkeitsbedarfs wird unseren Bewohnern angeboten. Es ist dem Bewohner jederzeit freigestellt, in seinem Zimmer oder in der Gemeinschaft zu speisen.

Zimmerkategorien

Einzelzimmer I ca. 18,82 m² - 20,99 m²

Einzelzimmer II ca. 25,87 m²

Doppelzimmer insgesamt ca. 28 m²

Standartausstattung: Pflegebett mit Nachttisch und Bettleuchte
Kleiderschrank mit integriertem Schließfach (DZ)
Sideboard
Tisch und Armlehnstuhl
Telefon- und Kabelanschluss
Notrufsystem
Duschbad mit Stütz- und Sicherheitsgriffen,
Behinderten- und rollstuhlgerecht

Die vorhandene Grundausstattung der Zimmer kann gerne um eigene Möbel- und Erinnerungsstücke ergänzt werden.

Fälle, in denen wir die Pflege und Bereuung nicht leisten können:

Der nachfolgend aufgeführte Personenkreis kann von uns leider nicht versorgt werden:

- **Wachkoma- und beatmungspflichtige Patienten**
- **Personen mit Hinlaufftendenz**

Pflegekosten ab 01.01.2026

	Pflege- grad <u>1</u>	Pflege- grad <u>2</u>	Pflege- grad <u>3</u>	Pflege- grad <u>4</u>	Pflege- grad <u>5</u>
Pflegebedingter Aufwand	48,04 €	74,51 €	91,41 €	109,03 €	116,95 €
Ausbildungs- umlage	3,45 €	3,45 €	3,45 €	3,45 €	3,45 €
Ausbildungs- zuschlag	0,36 €	0,36 €	0,36 €	0,36 €	0,36 €
Unterkunft & Verpflegung	29,44 €	29,44 €	29,44 €	29,44 €	29,44 €
Investitionskosten	12,59 €	12,59 €	12,59 €	12,59 €	12,59 €
Einzelzimmer I	3,32 €	3,32 €	3,32 €	3,32 €	3,32 €
Einzelzimmer II	4,86 €	4,86 €	4,86 €	4,86 €	4,86 €

Leistungsbetrag der Pflegekasse	131,00 €	805,00 €	1.319,00 €	1.855,00 €	2.096,00 €
------------------------------------	----------	----------	------------	------------	------------

(Diese Kassenanteile sind bereits von Ihrem Eigenanteil abgezogen)

Ihr monatlicher Eigenanteil bei 30,42 Tagen beträgt:

	Pflegegrad 1	Pflegegrad 2	Pflegegrad 3	Pflegegrad 4	Pflegegrad 5
Einzelzimmer I	2.825,82 €	2.957,04 €	2.957,14 €	2.957,14 €	2.957,07 €
Einzelzimmer II	2.872,67 €	3003,89 €	3.003,99 €	3.003,99 €	3.003,91 €
Doppelzimmer	2.724,83 €	2.856,05 €	2.856,15 €	2.856,15 €	2.856,07 €

Bezahlung

Die Bezahlung der Heimkosten erfolgt per **SEPA-Lastschrift**
zum **1. eines Monats im Voraus.**

Wohnen als Kurzzeitpflegegast

Pflegegrad 2-5	Doppelzimmer	Einzelzimmer I	Einzelzimmer II
Pflege / Betreuung	100,58 €	100,58 €	100,58 €
Ausbildungs- zuschlag (§ 82a)	0,36 €	0,36 €	0,36 €
Ausbildungsumlage	3,45 €	3,45 €	3,45 €
Unterkunft	14,12 €	14,12 €	14,12 €
Verpflegung	15,32€	15,32 €	15,32 €
Investitionskosten	12,59 €	15,91 €	17,45 €
Gesamtentgelt tgl.	146,42 €	149,74 €	151,28 €
Ihre tägl. Zuzahlung	42,03 €	45,35 €	46,89

Kostenbeteiligung der Pflegekasse

Ihre Pflegekasse beteiligt sich mit maximal 3539,00 EUR, an den reinen Kosten für den Pflegeaufwand und dem Ausbildungszuschlag sowie die Ausbildungsumlage.

In unserem Haus können Sie somit 17 Tage in der Kurzzeitpflege mit anschließender Verhinderungspflege mit 16 Tagen verweilen.

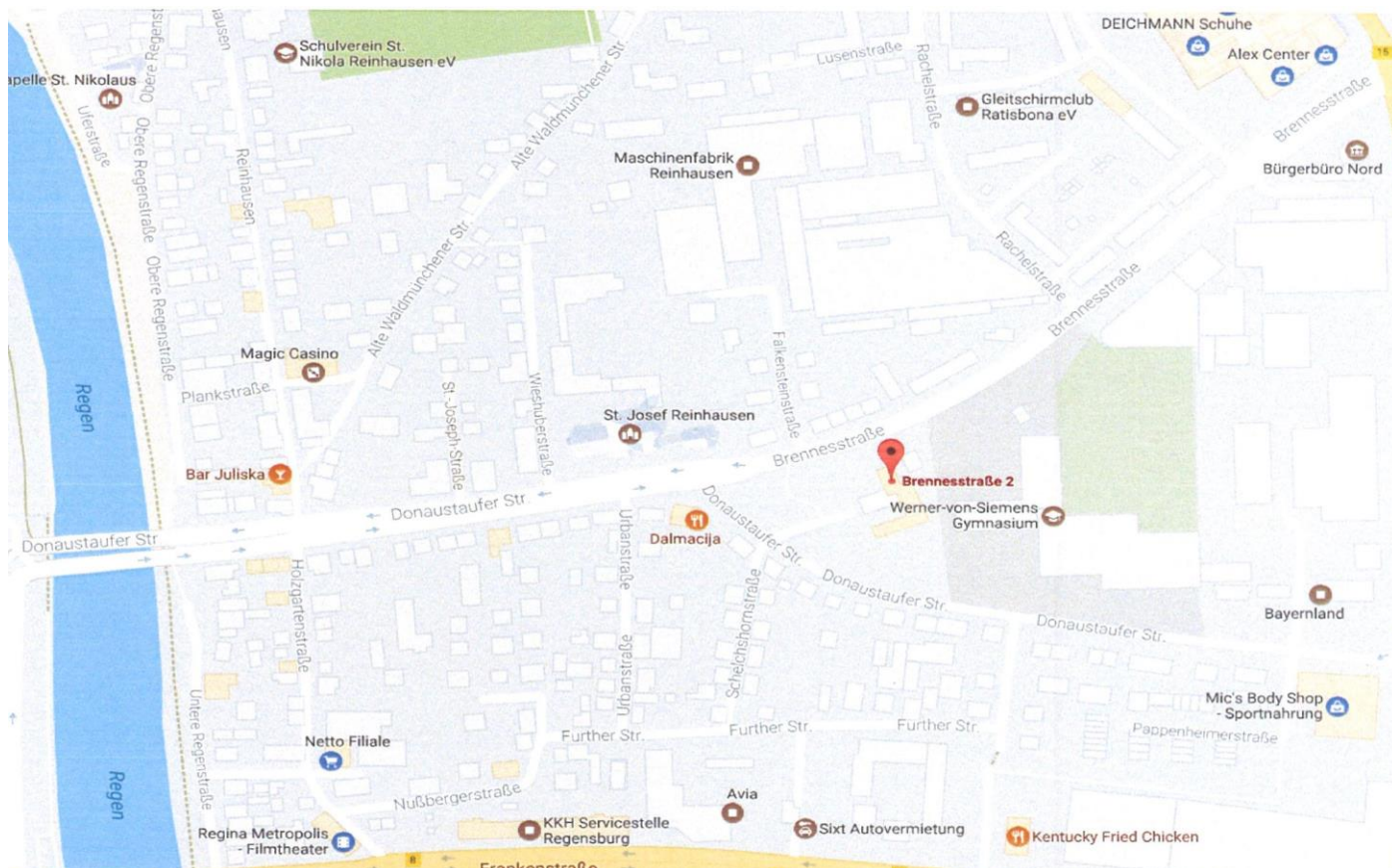
Alle Angaben ohne Gewähr!

AWO Seniorenzentrum Carl Lappy Regensburg

So finden Sie uns:

Verkehrsanbindung:

Sie erreichen uns mit den Buslinien 3 und 28.
(Haltestelle: Reinhausen Kirche)



Vor dem Haus stehen Parkplätze zur Verfügung.

Wir freuen uns auf Ihren Besuch.

Vereinbaren Sie bitte einen Termin mit uns!



Wegweiser
Seniorenzentrum Carl Lappy
Brennesstr. 2, 93059 Regensburg

Herzlich Willkommen im AWO Seniorenzentrum Carl Lappy.
Wir freuen uns, Sie in unserer Einrichtung begrüßen zu dürfen.
Damit Sie sich bei uns besser orientieren können, sind hier die wichtigsten Informationen zu unserem Haus zu finden.

Unsere Mitarbeiter

Außerhalb der Öffnungszeiten unserer Verwaltung werden alle Telefonanrufe automatisch auf das Nachthandy weitergeleitet. Die Mitarbeiter der jeweiligen Bereiche können gegebenenfalls auch Telefonanrufe weiter verbinden.

Sie finden unsere Mitarbeiter nicht?

In den jeweiligen Bewohnerzimmern befindet sich eine Klingel.
Bitte läuten.

Post

Wir nehmen Ihre Post direkt durch den Postboten in der Verwaltung entgegen. Sofern Sie keine gesonderte Vereinbarung mit uns getroffen haben, bringen Ihnen die Pflegemitarbeiter 1 x täglich Ihre Post mit auf die Bereiche.

Auf Wunsch senden wir Ihnen Ihre Post gebührenpflichtig weiter.



Friseur

Der Friseursalon befindet sich im Erdgeschoß. Dort können Sie sich einen Termin eintragen.

Fußpflege

Die Fußpflegerin, Frau Rossmann ist in unserem Haus tätig. Termine vereinbaren Sie bitte direkt mit Frau Rossmann unter den nachfolgenden Rufnummern:

0 941 / 89 97 57 76

0 162 / 29 12 57 9

Apotheke

Unsere Vertragsapotheke, die Nordgauapotheke im Alex Center, beliefert uns täglich.

Hausmeisterservice

Reparaturen und Renovierungen der hauseigenen Ausstattung in Ihrem Zimmers sind grundsätzlich kostenfrei.

Falls Sie Einzugs-, Umzugshilfe wünschen oder Reparaturen von Privateigentum benötigen, stehen Ihnen unsere Haustechniker, Herr Prasch und Herr Hornauer, gerne zur Verfügung.

Die Preise erfragen Sie bitte in der Verwaltung.

Getränke

Unsere Bewohner erhalten jederzeit Getränke auf den Stationen. Auch unsere Gäste haben die Möglichkeit Getränke zu erhalten. In unserem Speisesaal, im Erdgeschoss des Heims, befinden sich ein Kaffee- und ein Getränkeautomat.

Verpflegung

Grundsätzlich haben Sie die Wahl im Speisesaal, im Aufenthaltsbereich Ihrer Wohngruppe oder in Ihrem Zimmer die Hauptmahlzeit einzunehmen.

Am Nachmittag wird Ihnen im Aufenthaltsraum Ihres Wohnbereiches oder auf Wunsch in Ihrem Zimmer, Kaffee und Kuchen serviert.

Angehörige und Besucher haben ebenfalls die Möglichkeit, nach vorheriger Anmeldung in unserer Verwaltung, an den Mahlzeiten teilzunehmen. Hierzu erwerben Sie von uns Essenmarken zu nachfolgenden Preisen, die dem Personal im Speisesaal auszuhändigen sind:

1 Frühstück	4,20 €
1 Mittagessen	7,30 €
1 Abendessen	7,30 €



Die Mahlzeiten finden zu folgenden Zeiten statt:

Frühstück	ab ca. 7:30 Uhr bis 9:30 Uhr
Mittagessen	ab ca. 11:45 Uhr bis 13:00 Uhr
Nachmittagskaffee	ab ca. 14:30 Uhr bis 16:00 Uhr
Abendessen	ab ca. 17:30 Uhr bis 19:00 Uhr
Spätmahlzeit	um ca. 21:00 Uhr

Partyservice

Auf Wunsch richten wir Ihre Feiern und Festlichkeiten in unserem Haus aus. Zur Beratung steht Ihnen die Hauswirtschaftsleitung, Frau Pohl, gerne zur Verfügung. Bei Bedarf unterbreiten wir Ihnen einen Verpflegungs- sowie Kostenvoranschlag für Ihre Feier.

Wäsche

Unser Haus verfügt über eine hauseigene Wäscherei. Hierzu wird jedes Ihrer Wäschestücke von uns in einem wärmetechnischen Verfahren mit Ihrem Namenetikett versehen. Hierfür stellen wir Ihnen, für eine Grundausstattung von 200 Etiketten, einen Betrag von 90 € in Rechnung.

Für nicht gekennzeichnete Wäsche wird bei Verlust keine Haftung übernommen.



Schlüssel

Falls Sie Ihr Zimmer abschließen möchten, erhalten Sie in der Verwaltung / Haustechnik einen Zimmerschlüssel.

Wir möchten hiermit ausdrücklich darauf hinweisen, dass bitte alle Wertgegenstände (z. B. Schmuck) und Bargeld im Wertfach aufbewahrt werden sollten!

Öffnungszeiten der Verwaltung

Unsere Verwaltung ist **täglich** in der Zeit

von 08:00 Uhr bis 16:30 Uhr
und am Freitag von 08.00 Uhr bis 14:00 Uhr

zu erreichen.

Terminvereinbarungen sind, nach vorheriger Absprache, auch außerhalb unserer Öffnungszeiten möglich.

Besuchszeiten

Unser Haus steht für Besucher rund um die Uhr offen. Aus Sicherheitsgründen wird die Haustür ab ca. 20 Uhr verschlossen. Bitte benutzen Sie die Hausklingel. Die Pflegemitarbeiter werden mit ihnen Kontakt aufnehmen und die Tür öffnen.



Raucher

Aus Sicherheitsgründen und aus Rücksichtnahme gegenüber den Nichtraucher ist das Rauchen im Zimmer und in den Aufenthaltsbereichen nicht gestattet.

Ärztliche Betreuung

Sie haben grundsätzlich freie Arztwahl. Bei der Beauftragung eines Hausarztes empfehlen wir Ihnen einen Arzt zu wählen, der zu Hausbesuchen in unsere Einrichtung kommt.

Praxisbesuche und Krankentransporte

Im Heimentgelt ist der Personentransport zu Arztpraxen und zu ambulanten Behandlungen in Krankenhäusern nicht inbegriffen.

Gerne vermitteln wir Ihnen den Kontakt zu Taxiunternehmen bzw. zu einem Fahrdienst. Wir bitten dabei zu beachten, dass der Transport kostenpflichtig ist.



Angebote unseres Hauses

Gestaltung Ihres eigenen Wohnbereiches

Bringen Sie Ihre lieb gewonnenen Dinge, wie Kleinmöbel, Bilder, Fernseher usw. mit.

Im Pflege- Betreuungs- und Versorgungsbereich sind wir auf dem aktuellsten Stand der Wissenschaft.

Wir garantieren kompetente Fortbildung unserer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Unser Fortbildungsplan innerhalb unseres Qualitätssicherungssystems gewährleistet eine kontinuierliche Durchführung.

Die Reinigung Ihres Wohnraumes

Übernehmen unsere Mitarbeiterinnen der Hauswirtschaft.

Unser Haus ist täglich von 6:30 Uhr bis 20:00 Uhr geöffnet

Sollten Sie nach 20:00 Uhr noch außer Haus sein, öffnet Ihnen der dienst habende Nachtdienst gerne die Haustür.

Für das leibliche Wohl ist gesorgt

Auf gute Verpflegung im gemütlichen Speisesaal und in den Aufenthaltsbereichen der einzelnen Etagen wird ganz besonders Wert gelegt. Der Tag beginnt mit einem abwechslungsreichen Frühstücksangebot. Mittags wählen Sie zwischen Vollkost und leichter Vollkost aus. Diäten nach ärztlicher Verordnung bereiten wir für Sie speziell zu.

Getränke (Mineralwasser, Tee, Kaffee) stehen ganztags für Sie bereit. Nachmittags bieten wir Kaffee und Kuchen oder Gebäck an. Zum Abendbrot bieten wir täglich wahlweise eine warme oder kalte Mahlzeit an.



Individuelle Serviceleistungen

- Krankengymnastik
- Fußpflege
- Frisör
- Zahnärztliche Behandlungen
- Hospiz Dienste (auf eigenen Wunsch)
- Kaffee- und Getränkeautomat
- Veranstaltungsraum (z. B. auch für Familienfeiern)
- Offener Mittagstisch – Essen auf Rädern

Psychosoziale und gerontopsychiatrische Betreuung

Unser Sozialdienst (drei Dipl. Sozialpädagogen und eine Ergotherapeutin) steht im ständigen Dialog mit unseren Bewohnern.

Um eine umfassende soziale Betreuung unserer gerontopsychiatrisch veränderten Bewohner zu gewährleisten, arbeiten in unserer Einrichtung gerontopsychiatrische Fachkräfte und Betreuungskräfte (nach § 87 b SGB XI).

Der Sozialdienst und die gerontopsychiatrischen Fachkräfte bieten, auf die Bedürfnisse, Wünsche und Fähigkeiten abgestimmte Betreuungsangebote an. (Gruppenangebote, Einzelbetreuungen, Veranstaltungen und Ausflüge.

Unser Anliegen ist es, durch Kontaktpflege und Gemeinschaftserlebnissen, Sinn, Halt und Orientierung zu übermitteln.

Im Mittelpunkt unserer Arbeit stehen unsere Bewohner und ihr Wohlbefinden.

Aktivieren der Bewohner mit Hilfe von

- Seniorengymnastik
- Singen
- Beschäftigungsangebote (individuell auf den Bewohner abgestimmt)
- Gedächtnistraining
- Vorlesen
- Bewohnercafe
- Videovorführungen
- Veranstaltungen z. B. Weihnachten, Fasching, Muttertag, Sommerfeste, Geburtstagsfeier usw.
- Hauseigene Bibliothek
- katholischer und evangelischer Gottesdienst
- Rollstuhlausflüge
- Besuch von Dult und Weihnachtsmarkt
- Großer Ausflug im Sommer
- Parkrunden auch mit schwerstpflegebedürftigen Bewohnern im Chosy Chair
- Speiseplanbesprechung
- Tagesgruppen für dementiell veränderte Bewohner
- Massagepraxis



An das sollten Sie vor dem Einzug denken

Mit den nachfolgend aufgeführten Punkten möchten wir Ihnen eine kleine Gedankenstütze für die zu erledigenden Vorbereitungen Ihres Umzuges, in unser Seniorenzentrum, bieten. Dies soll Ihnen die Organisation erleichtern.

Klärung Ihrer finanziellen Angelegenheiten

Decken Ihre monatlichen Einkünfte die anfallenden Kosten?
Wenn dies nicht zutrifft, wenden Sie sich bitte an die Sozialverwaltung und stellen dort einen entsprechenden Antrag auf Hilfe zur Heimkostendeckung. Sie benötigen bei der Antragsstellung ggf. folgende Unterlagen:

- Kontoauszüge der letzten 6 Monate
- Sparbücher
- Versicherungen
- Nachweise zum Haus – und Grundbesitz / Wohnrecht
- Notarielle Verträge
- Rentenbescheide
- Blindengeldbescheid

Adressummeldung, Adressabmeldung bzw. Neuanmeldung

- Einwohnermeldestelle ist innerhalb einer Woche nach Einzug zu informieren
- Geldinstitut
- Telefongesellschaft
- Zeitung
- Rundfunk- und Fernsehgebühren ummelden und Befreiung beantragen
- Post, ggf. Nachsendeantrag stellen
- private Versicherungen
- Krankenkasse (Versicherungskarte)
- ggf. bestehenden Mietvertrag kündigen

Belastungsgrenze für Zuzahlungen

Informieren Sie sich bei Ihrer Krankenkasse über eine Zuzahlungsbefreiung für Medikamente, Krankenhausaufenthalte etc.



Medizinische Betreuung

Klären Sie bitte mit Ihrem Hausarzt ab, ob er Sie auch in unserer Einrichtung weiterhin betreut.

Falls notwendig, unterstützen wir Sie gerne einen neuen Hausarzt zu finden.



Kennzeichnung der privaten Wäsche

- Bitte fragen Sie nach dem Wäschekennzeichnungssystem unserer Einrichtung, damit unbedingt vor dem Einzug Ihre gesamte Wäsche mit Ihrem Namen gekennzeichnet ist.
- Die kostenpflichtige Kennzeichnung Ihrer Wäsche übernehmen wir gerne für Sie.



Vollmachten oder Betreuung

- Überlegen Sie sich bitte, für den Fall einer Verschlechterung Ihres Gesundheitszustandes, ob Sie eine Person Ihres Vertrauens bevollmächtigen, Ihre persönlichen Angelegenheiten für Sie zu regeln.
- Haben Sie bereits einer Vertrauensperson eine Vollmacht erteilt, so bringen Sie uns bitte eine Kopie hiervon mit.
- Existiert bereits eine durch das Amtsgericht verfügte Betreuung, so bringen Sie uns bitte ebenfalls eine Kopie des Betreuungsausweises sowie Betreuungsbeschlusses mit.
Wir müssen solche Beschlüsse der Heimaufsicht vorlegen können.
- Ggf. Patientenverfügung



Checklisten und Anträge

- Persönliche Angaben zum Einzug, sowie der Ärztliche Fragebogen, nicht älter als 6 Wochen, sind vor dem Einzug erforderlich
- Den Heimvertrag unterschreiben Sie bitte vor, oder spätestens am Tag des Einzugs.

Gerne stehen wir Ihnen bei der Beantwortung weiterer Fragen zur Verfügung

Grundausstattung

Diese Liste soll Ihnen als kleine Gedächtnisstütze dienen, um Ihnen den Einzug in unser Haus zu erleichtern.

- ca. 10 Nachthemden bzw. Schlafanzüge
- ca. 20 Garnituren Unterwäsche
- Strümpfe / Strumpfhosen / Socken
- Bademantel
- Pflegeleichte Oberbekleidung (z. B. Jogginganzug) / Ausgekleidung
- Geschlossene, rutschfeste Hausschuhe / Straßenschuhe
- Leichte Reisetasche für Krankenhausaufenthalte (mit Namensanhänger)
- Kulturbbeutel (mit Namen versehen)
-

Alle Kleidungsstücke müssen Maschinen- und Trockner geeignet sein (bitte beachten Sie die Pflegeanleitung auf der folgenden Seite.)

- Zahnbürste
- Zahnpasta
- Prothesenbecher
- Haftcreme, -pulver,
- Reinigungstabletten
- Seife
- Deo
- Haarshampoo
- Duschmittel
- Kamm, Bürste

- Nagelpflegeset
- Rasierutensilien
- Hautcreme
- Bodylotion
- Fön
- Vorhandene Pflegehilfsmittel (Rollator Rollstuhl, etc.)
- persönliche Gegenstände wie Bilder, Bücher, Fernseher, Radio etc.

Bitte bei der Wäscheauswahl darauf achten,

dass alle Kleidungsstücke die mit den folgenden Waschkennzeichnungen versehen sind, **nicht** in unserem Haus gewaschen werden können. In unserem Heimvertrag ist unter dem Punkt 2. c) Wäscheversorgung und Wäschereinigung nochmals aufgeführt, dass die Kleidung maschinen- und trocknergeeignet sein muss.

					Die Zahlen im Waschbottich entsprechen den maximalen Waschttemperaturen, die nicht überschritten werden dürfen. Der Balken unterhalb des
Schon- wasch- gang	Spezial- Schon- wasch- gang	Schon- wasch- gang	Hand- wäsche	nicht waschen	

Waschbottichs verlangt nach einer (mechanisch) milderer Behandlung (z.B. Schongang).

	Die Punkte kennzeichnen die Trocknungsstufe des Wäschetrockners. Diese Kleidungsstücke können nicht im Trockner getrocknet werden. Kleidung kann kleiner werden oder verfilzen.
Trocknen im Tumbler nicht möglich	

Wenn Knöpfe an der Kleidung abgesprungen sind, können diese in unserer hauseigenen Wäscherei wieder kostenlos angenäht werden.

Bei weiteren Fragen wenden Sie sich bitte an unsere Hauswirtschaftsleitung Frau Theresia Pohl.

Wir möchten, dass Sie zufrieden sind und erlauben uns daher nochmals auf diese Punkte hinzuweisen.

Theresia Pohl

Hauswirtschaftsleitung

Persönliche Angaben zum Einzug

Name Vorname

Straße:

PLZ/Wohnort: Telefon:

Geburtsname Geb. am

Geburtsort: Staatsangehörigkeit:

Konfession: ☐ rk ☐ ev ☐ ohne Konfession ☐ andere

Familienstand: ☐ ledig ☐ verh. ☐ verw. ☐ gesch.

Früherer Beruf:

Pflegegrad: keiner ☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ Härtefall ☐ wurde beantragt ☐

Anschrift der nächsten Angehörigen:

Name Vorname

Anschrift:

Beziehung: Tel. privat/dienstl.:

Name Vorname

Anschrift:

Beziehung: Tel. privat/dienstl.:

Email:

BetreuerIn/Bevollmächtigter:

Name Vorname

Anschrift:

Email: Telefon:

Arzt/Ärztin:

Name Vorname

Anschrift:

Fachgebiet

Telefon:

Die Bezahlung der Heimkosten erfolgt durch:

☐ eigene Mittel

☐ Sozialhilfe ☐ muss beantragt werden ☐ wurde beantragt am:

Kostenträger:

☐ Pflegekasse

Name Anschrift:

..... Mitgliedsnr.:

☐ Krankenkasse

Name Anschrift:

..... Mitgliedsnr.:

☐ Beihilfe

Name Anschrift:

..... Mitgliedsnr.:

☐ Sozialverwaltung

Name Anschrift:

Aktenzeichen:

☐ Sonstige

Name Anschrift:

..... Mitgliedsnr.:

☐ Einzelzimmer ☐ Doppelzimmer

Zu welchem Zeitpunkt ist ein Einzug erwünscht?

☐ Einzug umgehend gewünscht ☐ Ja ☐ Nein

☐ Sonstige Informationen (Befreiungen):

☞ Diese Anmeldung kann unverbindlich bei uns eingereicht werden.

☐ Ich möchte regelmäßig über die Möglichkeit eines Einzuges informiert werden.

☐ Ich melde mich erneut in der Einrichtung wenn Einzugswunsch besteht.

Ort, Datum

Unterschrift des/der Interessenten oder des gesetzlichen Vertreters

wird von der Einrichtung ausgefüllt

☐ Vollstationäre Pflege ☐ Kurzzeitpflege von bis ☐ Wohnbereich	Einzug am: Zimmer: reserviert ab:
---	---

AWO Bezirksverband Niederbayern/Oberpfalz e.V. Brennesstr. 2 93059 Regensburg	Biografiebogen zum Einzug	AWO Seniorenzentrum Carl Lappy Brennesstraße 2 93059 Regensburg	
EI Dokument 2.7			

Persönliche Daten:

Name: _____ Vorname: _____ Geburtsname: _____

Geburtsdatum: _____ Geburtsort: _____ Staatsangehörigkeit: _____

Religion: _____

aktiver Kirchgang vor Einzug: ☐ ja/ ☐ nein

am Abendmahl teilgenommen ☐ ja/ ☐ nein

Religiöse Rituale (Weihwasser, Abendgebet, ...): _____

Sprachkenntnisse/ Dialekte: _____

Schulbesuch (Schulart, Schulort,): _____

Ausbildung (Beruf, Firma): _____

Berufsleben (Tätigkeit, Firma): _____

Familie:

Vater (Vorname, Beruf, verstorben im Altern von): _____

Mutter (Vorname, Beruf, verstorben im Altern von): _____

Wo wurde die Kindheit verbracht und wie waren die Wohnverhältnisse:

☐ Stadt ☐ ländlich/ Dorf

Geschwister (Vorname, verstorben?): _____

Familienstand: ☐ verheiratet ☐ verwitwet ☐ geschieden ☐ ledig

Partner (Vorname, Beruf): _____

Hochzeitstag: _____

Sonstiges (2. Heirat): _____

verwitwet/ geschieden seit: _____

Kinder (Vornamen): _____

Enkel (Vornamen): _____

Urenkel (Vornamen): _____

Bearbeiter/in	Geprüft Datum	Freigabe HL Datum	Version	Seite
SD/ Geronto	Myslakowski Rita, 28.09.17	Myslakowski Rita, 28.09.17	EI 6	1 von 4

AWO Bezirksverband Niederbayern/Oberpfalz e.V. Brennesstr. 2 93059 Regensburg	Biografiebogen zum Einzug	AWO Seniorenzentrum Carl Lappy Brennesstraße 2 93059 Regensburg	
	El Dokument 2.7		

Prägende Lebensereignisse oder Familiengeschichten (z.B. Verlust von Angehörigen, Krieg, Flucht, Aussiedlung, Lottogewinn, ...):

Gibt es etwas, was der/ dem Bewohner Angst macht: _____

Beschreiben Sie bitte kurz, was für sie/ ihn besonders wichtig ist/ war bzw. worauf sie/ er besonderen Wert legt/ gelegt hat (z.B. Freundlichkeit, Ordnung, Pünktlichkeit, ...).

Gibt es besondere Eigenheiten/ Rituale: _____

Welche Verhaltensweisen sind/ waren für die/ den Bewohner/in charakteristisch?

- | | |
|---|---|
| ☐ Tagmensch | ☐ Nachtmensch |
| ☐ lebhaft/ temperamentvoll | ☐ fröhlich/ humorvoll |
| ☐ ruhig | ☐ unruhig |
| ☐ ängstlich | ☐ mutig |
| | ☐ zurückgezogen |
| | ☐ kontaktfreudig/ mitteilsam |

Sonstiges: _____

Wie hat sie/ er sich in Krisensituationen verhalten

- | | | |
|--------------------------------------|---|---|
| ☐ aufbrausend | ☐ sich zurückziehend | ☐ diplomatisch |
| ☐ schlichtend | ☐ verdrängend | ☐ sonstiges: _____ |

Bearbeiter/in	Geprüft Datum	Freigabe HL Datum	Version	Seite
SD/ Geronto	Myslakowski Rita, 28.09.17	Myslakowski Rita, 28.09.17	El 6	2 von 4

AWO Bezirksverband Niederbayern/Oberpfalz e.V. Brennesstr. 2 93059 Regensburg	Biografiebogen zum Einzug	AWO Seniorenzentrum Carl Lappy Brennesstraße 2 93059 Regensburg	
EI Dokument 2.7			

Bisherige Wohnsituation:

Lebte bisher in (immer an einem Ort oder viele Umzüge – letzter Wohnort):

- | | | |
|------------------------------------|--|---|
| ☐ Großstadt | ☐ Kleinstadt | ☐ Dorf |
| ☐ alleine | ☐ bei Kindern | ☐ mit Ehepartner |
| ☐ zur Miete | ☐ im eigenen Haus | ☐ in eigener Wohnung |

Garten: ☐ ja/ ☐ nein Balkon: ☐ ja/ ☐ nein

Haustier: ☐ ja/ ☐ nein

Tierart: _____ Name: _____

Bisheriger Tagesablauf (z.B. Aufstehen, Essenszeiten, Ruhephasen) vor dem Einzug:

Aufstehen: _____ Uhr	Mittagsruhe: ☐ ja (von _____ – bis _____)
Bad: _____ Uhr	☐ nein ☐ z. T.
Frühstück: _____ Uhr	Tätigkeit nachmittags: _____
Tätigkeit vormittags: _____	Abendessen: _____ Uhr
Mittagessen: _____ Uhr	Tätigkeit abends: _____
	Schlafen: : _____ Uhr

Wie wurde die Freizeit gestaltet:

Was macht bzw. machte Spaß, was macht bzw. machte der Bewohner gerne (Hobbies, Spiele, Tiere, Sport, ...): _____

Interessen/ Aktivitäten nach der Arbeit : _____

Interessen/ Aktivitäten am Wochenende: _____

Interessen/ Aktivitäten im Urlaub (wo, was, ...) : _____

Musikgeschmack: _____

Lieblingssendungen im Radio/ Fernsehen: _____

Mitglied in einem Verein: _____

Bearbeiter/in	Geprüft Datum	Freigabe HL Datum	Version	Seite
SD/ Geronto	Myslakowski Rita, 28.09.17	Myslakowski Rita, 28.09.17	EI 6	3 von 4

AWO Bezirksverband Niederbayern/Oberpfalz e.V. Brennesstr. 2 93059 Regensburg	Biografiebogen zum Einzug	AWO Seniorenzentrum Carl Lappy Brennesstraße 2 93059 Regensburg	
	El Dokument 2.7		

Vorlieben und Abneigungen

Lieblingsspeise: _____

Zu welcher Gelegenheit: _____

Lieblingsgetränk: _____

Zu welcher Gelegenheit: _____

Abneigung gegen Speisen: _____

Abneigung gegen Getränke: _____

Bestimmte Tischgewohnheiten: _____

Kleidungsgewohnheiten (Küchenarbeit nur in Kittelschürze, sonntags im Anzug, nur Kleider und Röcke, abends in der Turnhose, ...)

Alltagskleidung: _____

Sonntagskleidung: _____

Accessoires (Schmuck, Lippenstift, ...): _____

Lieblingsfarbe: _____

Schlafverhalten: Fenster: ☐ auf, ☐ zu, ☐ gekippt; Rollo: ☐ oben, ☐ unten:

Körperpflege: ☐ Badewanne ☐ Duschen ☐ Waschbecken

Ergänzungen, Vorlieben, Abneigungen: _____

Raucher

☐ ja ☐ früher geraucht ☐ nein

Zigaretten ☐ ja, Marke: _____ Zu welcher Gelegenheit: _____

Zigarre ☐ ja, Marke: _____ Zu welcher Gelegenheit: _____

Pfeife ☐ ja, Tabaksorte: _____ Zu welcher Gelegenheit: _____

Ergänzungen zum Fragebogen: _____

Ort, Datum: _____

Name und Verwandtschaftsgrad des Ausfüllenden: _____

Bearbeiter/in	Geprüft Datum	Freigabe HL Datum	Version	Seite
SD/ Geronto	Myslakowski Rita, 28.09.17	Myslakowski Rita, 28.09.17	El 6	4 von 4

Ärztlicher Fragebogen



Name Vorname

Straße:

PLZ/Wohnort: Geb. am

Anlässlich einer Anmeldung zum Einzug in ein Seniorenheim
Bitte alle Fragen vollständig beantworten. Zutreffendes ankreuzen X und ggf. im verschlossenen Umschlag mitgeben.

1. Körperlicher Zustand:

Ist der Patient gehfähig?	☐ ja	☐ nein	☐ gelegentlich
Treppensteigen möglich?	☐ ja	☐ nein	☐ gelegentlich
Ist der Patient bettlägerig?	☐ ja	☐ nein	☐ gelegentlich
Besteht Blaseninkontinenz?	☐ ja	☐ nein	☐ gelegentlich
Besteht Stuhlinkontinenz?	☐ ja	☐ nein	☐ gelegentlich
Besteht eine starke Sehschwäche?	☐ ja	☐ nein	
Besteht eine starke Hörschwäche?	☐ ja	☐ nein	
Geistige Behinderungen?	☐ ja	☐ nein	

Wenn ja, welche?

Körperliche Behinderungen? ☐ ja ☐ nein

Wenn ja, welche?

Bestehen Allergien? ☐ ja ☐ nein

Wenn ja, welche?

2. Pflegebedarf

Benötigt der Patient Hilfe beim:

Essen und Trinken?	☐ ja	☐ nein	☐ gelegentlich
An- und Auskleiden?	☐ ja	☐ nein	☐ gelegentlich
Waschen?	☐ ja	☐ nein	☐ gelegentlich
Frisieren / Rasieren?	☐ ja	☐ nein	☐ gelegentlich
Lagern zur Bettruhe?	☐ ja	☐ nein	☐ gelegentlich
Benutzung der Toilette?	☐ ja	☐ nein	☐ gelegentlich

3. Geistig – seelischer Zustand

Örtlich orientiert	☐ ja	☐ nein	☐ gelegentlich
Zeitlich orientiert	☐ ja	☐ nein	☐ gelegentlich
Situativ orientiert	☐ ja	☐ nein	☐ gelegentlich
Motorische Unruhe	☐ ja	☐ nein	☐ gelegentlich
Neigung zum Weglaufen	☐ ja	☐ nein	
Suizidgefahr	☐ ja	☐ nein	
Demenz	☐ ja	☐ nein	

Wenn ja, welche?

Suchterkrankungen ☐ ja ☐ nein

Wenn ja, welche?

Stimmungsschwankungen ☐ ja ☐ nein ☐ gelegentlich

Ärztlicher Fragebogen



4. Empfohlene pflegerische Versorgung

Pflegebereich ☐ ja ☐ nein
 Beschützende Abteilung ☐ ja ☐ nein
 Wohnbereich ☐ ja ☐ nein

5. Hilfsmittel

Gehilfe, ☐ ja ☐ nein Art:
 Prothesen ☐ ja ☐ nein Art:
 Sehhilfe ☐ ja ☐ nein Art:
 Hörgerät ☐ ja ☐ nein

6. Ernährung

Vollkost ☐ ja ☐ nein
 Diät ☐ ja ☐ nein

Wenn ja, welche?

Sondenernährung ☐ ja ☐ nein
 eine andere Ernährung als genannt ☐ ja ☐ nein

Wenn ja, welche?

7. Medikamente

Benötigt der Patient Hilfe bei der Verabreichung der Medikamente ☐ ja ☐ nein

Welche Medikamente sind erforderlich:

Medikamente	Morgen	Mittag	Abend	Nacht	Bedarf

8. Diagnosen

.....

Bei dem Patienten liegt eine ansteckende Krankheit nach Infektionsschutzgesetz
 vor ☐ ja ☐ nein Art:.....

9. Sonstige Hinweise und Bemerkungen (Therapie oder Behandlungspflege)

.....

Ort, Datum

Unterschrift und Stempel des Arztes

Anmeldung zur medizinischen Fußpflege

(keine Podologie → daher, keine Behandlung auf Heilmittelrezept
möglich)

Name Bewohner:

Zimmer-Nr.:

Zahlung:

- ° in bar, über Bewohner
- ° auf Rechnung

Rechnungsempfänger: _____

eMail: (falls möglich) : _____

Tel.Nr./ Handy-Nr.: _____

Fußpflege-Intervalle: _____ - wöchig

Datum: _____

Unterschrift: _____

Nordgau Apotheke im Alex-Center
Hans-Hayder-Str. 2
93059 Regensburg

Ersterfassung des Bewohners

Name: _____

Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Station: _____

Hausarzt: _____

Einverständniserklärung

Als Bewohner des AWO-Seniorenheims beauftrage ich für die Versorgung mit Arzneimitteln, Medizinprodukten und apothekenüblicher Ware die Vertragsapothek des Seniorendomizils.

Nordgau Apotheke im Alex-Center
Hans-Hayder-Str. 2
93059 Regensburg
Tel.: 0941/44130
Fax: 0941/44160

Krankenkasse

Ich bin Mitglied der gesetzlichen Krankenkasse _____

Versichertennummer: _____

Eine Befreiung von der Rezeptgebühr (Befreiungsausweis) liegt vor
(Bitte Kopie des Ausweises beifügen) JA: ____ seit: _____

NEIN: ____

oder

Ich bin bei einer privaten Krankenkasse
Name der Kasse: _____

Die Abrechnung der über die Apotheke bezogenen Leistungen und Waren soll über folgende Adresse erfolgen.

Name: _____

Straße: _____

PLZ / Ort: _____

Tel.: / Fax: _____

Ermächtigung zum Einzug von Forderungen durch Lastschrift

Hiermit ermächtige ich die Nordgau Apotheke im Alex-Center , widerruflich, die zu entrichtenden Zahlungen aus Lieferung von Arzneimitteln, Hilfsmitteln, Medizinprodukten, apothekenüblichen Waren und Dienstleistungen bei Fälligkeit zu Lasten meines unten genannten Kontos durch Lastschrift einzuziehen. Für ausreichendes Guthaben oder kreditmäßige Deckung wird gesorgt.

Kontoinhaber/in: _____

IBAN: _____

BIC: _____

Name der Bank: _____

Datenspeicherung

Für die Abrechnung und die pharmazeutische Betreuung ist es notwendig, dass die Apotheke meine hier aufgeführten Daten und die an mich verkauften Waren speichert. Die Angaben sind vertraulich. Die Daten sind nur für interne Zwecke und dürfen nicht an Dritte weitergegeben werden. Auf meinen Wunsch werden sofort alle Daten gelöscht.

Vernichtung nicht mehr benötigter Arzneimittel

Ich bin damit einverstanden, dass nicht mehr benötigte Arzneimittel von der Apotheke sachgerecht entsorgt werden.

Ich habe den Erfassungsbogen gelesen und verstanden.

Ort, Datum

Unterschrift (oder gesetzlicher Vertreter)

Patientenerklärung für:

Name, Vorname, Zimmernummer:

.....

.....

- ☐ Hiermit wird das Einverständnis zu einer zweimal jährlichen, freiwilligen, zahnärztlichen Vorsorgeuntersuchung gegeben. Die zahnärztliche Untersuchung wird nach Absprache mit der Pflegedienstleitung durchgeführt.
- ☐ Um eine sofortige und unbürokratische Lösung bei Reparaturen oder Wiederherstellungen des vorhandenen Zahnersatzes zu gewährleisten, bin ich damit einverstanden, die hier anfallenden Kosten bis _____ Euro, ohne eine erneute Rücksprache zu übernehmen.
- ☐ Reparaturen oder Wiederherstellungen des vorhandenen Zahnersatzes, ohne vorherige Rücksprache, stimme ich nicht zu.
- ☐ Eine zahnärztliche Betreuung durch den Kooperationspartner (hier Praxis Dr. Schifferl und Simone Eibl) lehne ich ab.

Der für Sie zuständige Behandler und Ansprechpartner:
Zahnärztin Frau S. Eibl

.....
Datum

.....
Unterschrift des Patienten

Bei Vollmacht/Betreuung bitte hier Name, Anschrift und Telefonnummer eintragen

.....

.....

.....
Unterschrift des Bevollmächtigten