


	QM-Handbuch stationäre Altenhilfe	
K 01.03.01_FB 01	Heimaufnahmeantrag	

Sehr geehrte Damen und Herren,

um die gewünschte Aufnahme in eine unserer Einrichtungen zu ermöglichen, benötigen wir im Voraus einige Informationen. Grundsätzlich findet vor Aufnahme ein ausführliches Informations- und Beratungsgespräch mit einem Mitarbeiter der aufnehmenden Einrichtung statt. Hierbei können offene Fragen geklärt und weitere Informationen erfasst werden. Wir weisen darauf hin, dass wir grundsätzlich keine Pflegebedürftigen mit einem hohen intensivpflegerischen Aufwand mit ununterbrochener Beaufsichtigung oder einem Unterbringungsbeschluss versorgen können.

Für folgende/s Altenpflegeheim wird eine Aufnahme gewünscht:

- | | | |
|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> APH Goldener Stern Hoyerswerda | <input type="checkbox"/> APH Bethanien Görlitz | <input type="checkbox"/> APH Gottesseggen Görlitz |
| <input type="checkbox"/> APH Luisenstift Görlitz | <input type="checkbox"/> APH Wichernhaus Görlitz | <input type="checkbox"/> APH Martinstift Reichenbach |
| <input type="checkbox"/> APH Martin v. Tours Haus Klein Priebus | <input type="checkbox"/> APH Francke Haus Rothenburg | <input type="checkbox"/> APH Fliedner Haus Rothenburg |

Auch bei Aufnahmewunsch für mehrere Einrichtungen ist ein Aufnahmeantrag ausreichend. Dieser wird intern innerhalb der Diakonie St. Martin weitergeleitet.

Aufnahme gewünscht für:

Herr Frau

Name: _____, Vorname: _____ Geburtsdatum: _____

Adresse: _____

Tel.-Nr.: _____ Handy: _____

Aktuell: zu Hause im Krankenhaus sonstiges

Pflegebedürftigkeit: beantragt am: _____

seit: _____ Pflegegrad 2 Pflegegrad 3 Pflegegrad 4 Pflegegrad 5

Aufnahme gewünscht zum: _____ oder vorsorglich (erneute Meldung ist notwendig!)

Hauptansprechpartner:

Herr Frau Name: _____ Vorname: _____

Adresse: _____

Angehörige/r: _____ Bevollmächtigte/r Betreuer/in

Tel.-Nr.: _____ Handy: _____ Mail: _____

weitere Ansprechpartner:




Herr Frau Name: _____, Vorname: _____

Adresse: _____

Angehörige/r: _____ Bevollmächtigte/r Betreuer/in

Tel.-Nr.: _____ Handy: _____ Mail: _____

Datum: _____

Unterschrift: ✖ _____   


Belehrung Datenschutz

Aufgrund der geltenden Datenschutzbestimmungen weisen wir darauf hin, dass wir die von Ihnen zur Verfügung gestellten Daten an die von Ihnen benannten Einrichtungen weiterleiten und diese zum Zweck der Kontaktaufnahme zur eventuellen Aufnahme in eine unsere Einrichtungen verwendet werden. Sollte dies von Ihnen nicht mehr gewünscht werden, so haben Sie das Recht, die Löschung der Daten schriftlich zu verlangen. Bitte richten Sie Ihr Schreiben an die Einrichtung, bei der Sie den Heimaufnahmeantrag gestellt haben. Diese Belehrung habe ich zur Kenntnis genommen.

Datum: _____

Unterschrift: ✖ _____   

Version:	erstellt:	Freigabe:	gültig ab:	zu evaluieren bis:	Seite
6	QMB	GBL	01.01.2023	31.12.2024	Seite 1 von 2

	QM-Handbuch stationäre Altenhilfe	
K 01.03.01_FB 01	Heimaufnahmeantrag	

Bitte senden Sie die ausgefüllte und 2x unterschriebene **Seite 1** per Post, Fax oder per Mail zu.

Hier die **Übersicht der Einrichtungen mit Adresse, Faxnummer und E-Mail-Adresse**

Altenpflegeheim Goldener Stern
Spremler Str. 10 02977 Hoyerswerda
Fax: 03571 / 60816-68
Mail: goldener-stern@diakonie-st-martin.de

Altenpflegeheim Bethanien
Landeskronstr. 57 02826 Görlitz
Fax: 03581 / 3841-25
Mail: bethanien@diakonie-st-martin.de

Altenpflegeheim Gottesseggen
Schlaurother Str. 14 02827 Görlitz
Fax: 03581 / 735-479
Mail: gottesseggen@diakonie-st-martin.de

Altenpflegeheim Luisenstift
Biesnitzer Str. 90-93 02826 Görlitz
Fax: 03581/ 4288-555
Mail: luisenstift@diakonie-st-martin.de

Altenpflegeheim Wichernhaus
Johannes-Wüsten-Str. 23 02826 Görlitz
Fax: 03581 / 640-151
Mail: wichernhaus@diakonie-st-martin.de

Altenpflegeheim Martinstift
Nieskyer Str. 12 02894 Reichenbach
Fax: 035828 / 760-249
Mail: martinstift-rb@diakonie-st-martin.de

Altenpflegeheim Martin-von-Tours-Haus
Steinbacher Weg 1 02957 Krauschwitz OT Klein Priebus
Fax: 035775 / 4100-207
Mail: martin-von-tours-haus@diakonie-st-martin.de

Altenpflegeheim Francke-Haus
Mühlgasse 10 02929 Rothenburg/OL
Fax: 035891 / 38-371
Mail: francke-fliedner-haus@diakonie-st-martin.de

Altenpflegeheim Fliedner-Haus
Mühlgasse 10 02929 Rothenburg/OL
Fax: 035891 / 38-371
Mail: francke-fliedner-haus@diakonie-st-martin.de

Version:	erstellt:	Freigabe:	gültig ab:	zu evaluieren bis:	Seite
6	QMB	GBL	01.01.2023	31.12.2024	Seite 2 von 2