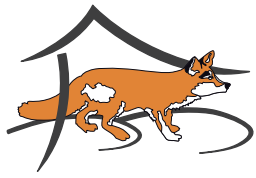


SENIORENPFLEGE FUCHS



SENIORENPFLEGE

*Fuchs*



## BEWOHNERAUFNAHMEBOGEN

Name: \_\_\_\_\_

Geb.-Datum: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtsort: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

Geburtsname: \_\_\_\_\_

PLZ / Wohnort: \_\_\_\_\_

Familienstand: \_\_\_\_\_

Geschlecht: \_\_\_\_\_

Konfession: \_\_\_\_\_

Nation: \_\_\_\_\_

### Bei vollstationärer Pflege:

Aufnahme am: \_\_\_\_\_

Zimmer-Nr.: \_\_\_\_\_

### Bei Kurzzeitpflege:

Aufnahme vom: \_\_\_\_\_

bis: \_\_\_\_\_

von zu Hause

vom Krankenhaus / Reha \_\_\_\_\_

### Ein Antrag bei der Pflegekasse wurde gestellt auf:

Vollstationäre Pflege

Kurzzeitpflege

Verhinderungspflege

Pflegegrad: \_\_\_\_\_

Info: \_\_\_\_\_

Krankenkasse: \_\_\_\_\_

Versicherungsnummer: \_\_\_\_\_

Rezeptgebühren befreit:  Ja  Nein

Wenn ja bis wann: \_\_\_\_\_

**Hausarzt:** \_\_\_\_\_

Telefon-Nr.: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

### Angehörige

Vorname, Name: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

PLZ / Wohnort: \_\_\_\_\_

Telefon-Nr.: (Privat u. Geschäft): \_\_\_\_\_

Zugehörigkeit (Tochter, Sohn, Nichte, usw.): \_\_\_\_\_

Vorname, Name: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

PLZ / Wohnort: \_\_\_\_\_

Telefon-Nr.: (Privat u. Geschäft): \_\_\_\_\_

Zugehörigkeit (Tochter, Sohn, Nichte, usw.): \_\_\_\_\_

## Besteht eine Betreuung oder gibt es einen Bevollmächtigten?

(Betreuungsausweis oder Vollmacht unbedingt in Kopie beifügen)

Vorname: \_\_\_\_\_ Name: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_ PLZ / Wohnort: \_\_\_\_\_

Telefon-Nr.: \_\_\_\_\_

Aufgaben des Betreuers:  Aufenthaltsbestimmung  Vermögen  
 Ärztliche Heilbehandlung  Pflege  
 Sonstiges \_\_\_\_\_  
gültig ab: \_\_\_\_\_ gültig bis: \_\_\_\_\_

### Fremdleistungen:

Fußpflege im Hause:  ja  nein Friseur im Hause:  ja  nein

Getränke vom Hause:  ja  nein

### Sonstige wichtige Angaben:

Im akuten Krankheitsfall, wird folgendes Krankenhaus bevorzugt: \_\_\_\_\_

Im Todesfall soll folgendes Bestattungsinstitut informiert werden: \_\_\_\_\_

Name, Telefonnummer und evtl. Adresse

Ort der Bestattung soll sein: \_\_\_\_\_

Art der Bestattung soll sein:  Erdbestattung  Feuerbestattung

Möchten Sie im Notfall / Todesfall auch nachts informiert werden?  ja  nein

Der bisherige Wohnsitz: \_\_\_\_\_

wird abgemeldet (Abmeldung bitte vornehmen und Abmeldebestätigung bei der Heimverwaltung abgeben)

### Als Anlage ist beigefügt:

Vollmacht / Betreuungsausweis  Ärztliche Stellungnahme

Personalausweis / Reisepass  Krankenkassenkarte

Behindertenausweis  Befreiungsnachweis

Medi.-Verordnungsplan  Patientenverfügung

sonstiges: \_\_\_\_\_

Kostenträger:  Selbstzahler monatl. Einkommen \_\_\_\_\_

Sozialamt

Der Antragsteller bzw. sein Vertreter versichern, daß die Pflegesätze des Heims von ihm zum Zeitpunkt der voraussichtlichen Aufnahme aus Eigenmitteln (Rente, Barvermögen usw.) oder durch einen rechtzeitig an den zuständigen Kostenträger (z.B. Sozialamt) gestellten Antrag aufgebracht werden können. Ihm sind die Pflegesätze des Heims und der Heimvertrag zum Zeitpunkt und Stand der Antragstellung bekannt.

\_\_\_\_\_  
Antragsdatum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Antragstellers, Angehöriger/Betreuer

## TAGESSATZ GÜLTIG AB 1. JANUAR 2021

- Unterkunft:	13,88 EUR/Tag Eigenanteil
- Verpflegung	10,87 EUR/Tag Eigenanteil
- Investive Kosten privat	18,47 EUR/Tag Eigenanteil
- Ausbildungumlage	3,42 EUR/Tag Eigenanteil
- Invest. Kosten bei Sozialhilfe =	12,50 EUR/Tag Eigenanteil

- Betreuungspauschale §43b monatl. = 157,58 EUR/Tag (bezahlt die Pflegekasse) 5,18 € tägl.

- pflegebedürftiger Aufwand:	
Pflegegrad 1	43,90 EUR /Tag
Pflegegrad 2	44,79 EUR/Tag
Pflegegrad 3	60,96 EUR/Tag
Pflegegrad 4	77,83 EUR/Tag
Pflegegrad 5	85,39 EUR/Tag

Die Kassen zahlen bei vollstationärer Pflege nachfolgend folgende Pauschale:

Pflegegrad 1	125,00 EUR/Monat
Pflegegrad 2	770,00 EUR/Monat
Pflegegrad 3	1.262,00 EUR/Monat
Pflegegrad 4	1.775,00 EUR/Monat
Pflegegrad 5	2.005,00 EUR/Monat

Berechnung der jeweiligen Pflegestufen:

	Tagessatz	30,42 Tage	im Monat	Kassenanteil	Eigenanteil
Grad 1	90,54 EUR	x 30,42 Tage =	2.754,23 EUR	- 125,00 EUR =	2.629,23 EUR
Grad 2	91,43 EUR	x 30,42 Tage =	2.781,30 EUR	- 770,00 EUR =	2.011,30 EUR
Grad 3	107,60 EUR	x 30,42 Tage =	3.273,19 EUR	- 1.262,00 EUR =	2.011,19 EUR
Grad 4	124,47 EUR	x 30,42 Tage =	3.786,38 EUR	- 1.775,00 EUR =	2.011,38 EUR
Grad 5	132,03 EUR	x 30,42 Tage =	4.016,35 EUR	- 2.005,00 EUR =	2.011,35 EUR

Bei Kurzzeitpflege bzw. Verhinderungspflege bezahlt die Kasse je 28 Tage im Jahr den oben genannten pflegebedürftigen Aufwand je Pflegegrad aber nicht mehr als 1.612 EUR im Jahr.

Bitte unbedingt rechtzeitig die entsprechenden Anträge bei der Pflegekasse stellen:

- Antrag auf vollstationäre Pflege oder
- Antrag auf Kurzzeitpflege oder
- Antrag auf Verhinderungspflege

Bei Rückfragen stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung

Ihre Heimverwaltung von „Haus Königsbach“

## EINZUGSERMÄCHTIGUNG FÜR DEN BARGELDLOSEN ZAHLUNGSVERKEHR

Hiermit ermächtige ich,

\_\_\_\_\_

Kontoinhaber

das  Alten- und Pflegeheim "Haus Wittumhof"  Alten- und Pflegeheim "Haus Königsbach"  
Mittlerer Gaisberg 6+8, 75203 Königsbach-Stein Bleichstrasse 1, 75203 Königsbach-Stein  
Träger und Betreiber: Frau Gudrun Fuchs Träger und Betreiber: Frau Gudrun Fuchs

das monatliche Heimentgelt sowie die anfallenden Nebenkosten jeweils zur Fälligkeit von meinem Konto

IBAN: \_\_\_\_\_

BIC: \_\_\_\_\_

Bank: \_\_\_\_\_

mittels Lastschriftverfahren einzuziehen.

Diese Ermächtigung kann schriftlich widerrufen werden.  
Sie erlischt automatisch nach Einzug der Schlußrechnung.

\_\_\_\_\_

Ort, Datum

\_\_\_\_\_

Unterschrift des Kontoinhabers oder  
des gesetzl. Betreuers/Bevollmächtigten

## HEIMORDNUNG & INFORMATIONEN

### Vorwort

Im Namen der Alten- und Pflegeheime „Haus Königsbach & Haus Wittumhof“ möchten wir Sie in unserem Hause recht herzlich begrüßen.

Wir freuen uns, dass Sie uns vertrauen und sich für unsere Einrichtung entschieden haben.

Im Mittelpunkt aller unserer Bemühungen um Pflege und Betreuung stehen die pflegebedürftigen Menschen. Wir sind darum bemüht, alle Bewohnerinnen und Bewohner sowohl in ihrer Selbstständigkeit zu fordern als auch dort tatkräftig zu unterstützen, wo qualifizierte Hilfe notwendig ist, weil die eigene Kraft nicht mehr ausreicht. Wir sind eine offene Einrichtung, die Sie in der Umsetzung Ihrer Bedürfnisse bestmöglich unterstützt.

### Ausstattung

Unsere Einrichtung verfügt über Doppel- und Einzelzimmer. Diese sind wie folgt ausgestattet: elektrisch verstellbares Pflegebett, Nachttisch, Kleiderschrank, Tisch und 2 Stühle, Dusche, Toilette, Hausnotruf, Telefonanschluss und Fernsehanschluss.

Desweiteren können auch eigene Möbel mitgebracht werden. Von diesen darf für Bewohner und Personal keine Gefährdung ausgehen und sie dürfen die Pflegeläufe nicht behindern. Bei Doppelzimmern sind auch die Wünsche des Mitbewohners zu beachten. Überzähligen Hausrat können wir nicht aufbewahren. Das Aufhängen von Bildern, usw. kann nach Absprache mit der Heimverwaltung organisiert werden.

Die Gemeinschaftsräume stehen allen Bewohnern zur Verfügung. Die Aufenthaltsräume und Sitzcken bieten Möglichkeit zum gegenseitigen Kennenlernen. Sie haben dort Gelegenheit, gemeinsamen Interessen nachzugehen.

### Ärztliche Betreuung

In unserer Einrichtung besteht freie Arztwahl. Die Einrichtung wird betreut von Allgemeinärzten, Zahnarzt, Hautarzt, Frauenarzt und Neurologe.

### Außer Haus

Gehen Sie außer Haus, bitten wir Sie sich bei der jeweiligen Schichtleitung ab- und rückzumelden.

### Besuchszeiten

Unser Haus ist tagsüber frei zugänglich. Abends ab 20.30 Uhr sind aus Sicherheitsgründen die Türen geschlossen. Kommen Sie nach 20.30 Uhr benutzen Sie einfach unsere Hausglocke.

### Brandschutz

Für die Verwendung von Elektrogeräten wie TV, Radio, PC, Heizdecken, Heizstrahler, Wasserkocher etc., sowie das Anzünden von Kerzen wird von der Einrichtung keine Haftung übernommen.

## **Eigentum des Heimes**

Wenn Sie Heimeigentum durch grob fahrlässigen Umgang oder Vorsatz beschädigen, ist von Ihnen Schadensersatz zu leisten.

## **Fußpflege / Friseur**

In regelmäßigen Abständen kommen die Fußpflegerin und der Frisör in unsere Einrichtung. Melden Sie sich bitte beim Personal an.

## **Getränke**

Kalt- und Warmgetränke (Kaffee, Tee, Wasser und einfache Säfte) stehen dem Bewohner kostenlos zur Verfügung. Besondere Wünsche z.B. Bier, Wein und spezielle Säfte werden in Rechnung gestellt.

## **Haustiere**

Die Haltung von Tieren bedarf der vorherigen Zustimmung der Heimleitung.

## **Hausverbot**

Hausfremden Personen, die die Ruhe und Ordnung im Heim stören, kann von der Heimleitung das Betreten des Hauses verboten werden.

## **Heimfürsprecher**

Frau Mast Dorothea vertritt die Interessen der Bewohner im Haus Königsbach und Frau Donhauser Katja im Haus Wittumhof.

## **Gebühren Kabelfernsehen**

Die Gebühren betragen 9,26 €/Monat und sind an die Einrichtung zu entrichten.

GEZ-Gebühren werden Bewohnern von Altenpflegeheimen mit vollstationärer Pflege auf Antrag bei der GEZ erlassen (gilt nicht bei Kurzzeitpflege).

## **Mahlzeiten**

Unsere hauseigene Küche bietet eine gute, abwechslungsreiche und gesunde Kost, Diätkost und Schonkost nach Bedarf.

<b>Essenzeiten</b>	<b>Frühstück</b>	<b>08.00 - 09.30 Uhr</b>
	<b>Mittagessen</b>	<b>12.00 - 13.30 Uhr</b>
	<b>Nachmittagskaffee</b>	<b>15.00 - 16.30 Uhr</b>
	<b>Abendessen</b>	<b>18.00 - 19.30 Uhr</b>

Haben Sie spezielle Wünsche informieren Sie bitte das Pflegepersonal.

## **Pflegemittel**

Pflegemittel (Körperlotion, Deo, Zahnpasta, Einmalrasierer, Zahn-, - und Prothesenbecher, Rasierschaum, Haarspray u. Haarschaum) wird wenn gewünscht von der Einrichtung gestellt zu einem Preis von 7,10 € monatlich.

## **Rauchen**

Aus Sicherheitsgründen ist das Rauchen in der Einrichtung nicht erlaubt. Es darf nur in den Außenanlagen geraucht werden.

## **Transport / Begleitung zu Terminen**

Gegen eine Gebühr 10,30 €/Std. und je 1,00 €/km begleiten wir Sie wenn möglich, bitte bei der Heimleitung frühzeitig anmelden.

## **Veranstaltungen**

Kulturelle Veranstaltungen und Ausflüge gehören zum Angebot des Hauses. Die Bewohner werden mündlich informiert und die Termine werden an der Infotafel ausgehängt. Bei Ausflügen kann ein Unkostenbeitrag fällig werden.

## **Wäscheversorgung**

Die persönliche Wäsche des Bewohners wird außer Haus gewaschen. Sie wird mit Vor- und Nachname versehen. Dies kostet einmalig 62,34 €. Es kann nur Waschmaschinen und Trockner geeignete Wäsche gewaschen werden. Chemische Wäschereinigung muss vom Bewohner übernommen werden. Defekte Kleidung muss vom Bewohner instandgesetzt werden.

Bei der Kurzzeitpflege muß die Wäscheversorgung vom Bewohner übernommen werden (oder nach Vereinbarung).

## **Wertsachen**

Die Einrichtung übernimmt für die im Zimmer aufbewahrten Wertsachen, Geldbeträge und Hilfsmittel wie z. B. Brille, Hörgeräte, Zahnprothesen und Kleidung keine Haftung.

## **Schlusswort**

Mit Fragen oder Wünschen kann sich der Bewohner jederzeit an das Pflegepersonal wenden. Besonderen Problemen und Sorgen, die eine eingehende Prüfung oder eine besondere Diskretion erfordern, sind an die Pflegedienstleitung oder Heimleitung zu richten.

**Wir wünschen Ihnen einen angenehmen Aufenthalt in unserem Hause.**

---

Ort, Datum

---

Unterschrift Bewohner

---

Unterschrift Heim

---

Mitunterzeichner und Funktion



## BEDARF ERSTEINZUG

### Wäsche:

- 15 x Garnituren / Unterwäsche ( Mieder / BH nach Bedarf)
- 15 x Socken / Strümpfe
- 15 x Nachthemden / Schlafanzüge
- 1 x Bademantel
- 15 x Oberbekleidungskombinationen z.B. Rock/Bluse oder Hose/Pulli usw.
- 1 x Mantel, Schal, Hut und evtl. eine Decke für Rollstuhlfahrer

### Woran Sie überdies denken sollten:

- Versicherungskarte, Befreiungsausweis für Rezeptgebühr
- Vollmachten oder Patientenverfügungen
- Krankenkasseneinstufung zur Pflegeversicherung
- Evtl. Schwerbehindertenausweis
- Adressen und wichtige Telefonnummern
- Evtl. Arztbrief (wenn Sie aus dem Krankenhaus kommen)

Wir hoffen damit, Ihnen einige Anregungen und Tipps gegeben zu haben. Für weitere Informationen stehen Ihnen die Trägerin, Frau Gudrun Fuchs, sowie die Heimleitung, Herr Markus Fuchs (Haus Wittumhof), die Heimleitung, Frau Isabella Fuchs (Haus Königsbach) jederzeit und gerne zur Verfügung.

**Markus Fuchs**  
Heimleitung Haus Wittumhof

**Isabella Fuchs**  
Heimleitung Haus Königsbach

## ÄRZTEFRAGEBOGEN

**Name:** \_\_\_\_\_

### Diagnosen: (Diagnosenblatt vom Hausarzt/Krankenhaus)

Diabetes       Insulinpflichtig       Allergien \_\_\_\_\_

### Medikamente / Dosierung (unbedingt Verordnungsplan vom Arzt mit Unterschrift)

### Orientierung:

zur Person: \_\_\_\_\_ zum Ort: \_\_\_\_\_ zur Zeit: \_\_\_\_\_

Langzeitgedächtnis: \_\_\_\_\_ Kurzzeitgedächtnis: \_\_\_\_\_

Gemütsstimmung:       willig       freundlich       verdrießlich      sonstiges: \_\_\_\_\_

### Hilfestellung ist notwendig bei:

Essen       Gehen       Aufstehen       Anziehen       Ausziehen  
 Frisieren       Rasieren       Waschen       Baden/Duschen       Gang zum WC  
 Medizin       Augentropfen       Mundpflege       Fußpflege       Bett richten  
 Sonstiges \_\_\_\_\_

### Hilfsmittel:

Brille       Hörgerät      re.  li.  Gehstock      Zahnprothese      oben  unten   
 Rollator Nr. \_\_\_\_\_  Rollstuhl Nr. \_\_\_\_\_ sonstiges: \_\_\_\_\_

### Ausscheidung:

Harninkontinenz       Stuhlinkontinenz       Neigung zu Durchfall       Neigung zu Verstopfung  
 Anus Praeter      Hilfe bei Wechsel \_\_\_\_\_  
 Blasenverweilkatheter      Typ: \_\_\_\_\_ Größe: \_\_\_\_\_  
 PEG

**Stimmungslage:**

Freundlich:  ja  nein

Kontaktfreudig:  ja  nein

Normal:  ja  nein

Mürrisch:  ja  nein

Aggressiv:  ja  nein

Rauchen: \_\_\_\_\_ Alkohol: \_\_\_\_\_

Weglauftendenz:  ja  nein

Körpergewicht: \_\_\_\_\_ Körpergröße: \_\_\_\_\_

Blutzucker: \_\_\_\_\_ Blutdruck: \_\_\_\_\_ Puls \_\_\_\_\_

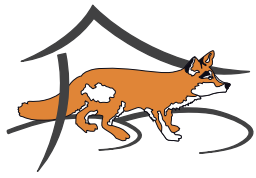
**sonstige Mitteilungen:**

Ort, Datum

\_\_\_\_\_

Unterschrift und Stempel des Arztes

\_\_\_\_\_



SENIORENPFLEGE FUCHS

**Haus Königsbach**

Bleichstraße 1  
75203 Königsbach-Stein  
Telefon (0 72 32) 31 14 63  
Telefax (0 72 32) 31 14 64  
Web www.seniorenpflege-fuchs.de  
e-Mail info@seniorenpflege-fuchs.de

**Haus Wittumhof**

Mittlerer Gaisberg 6+8  
75203 Königsbach-Stein  
Telefon (0 72 32) 31 13 65  
Telefax (0 72 32) 31 13 66  
Web www.seniorenpflege-fuchs.de  
e-Mail info@seniorenpflege-fuchs.de

## ZAHNÄRZTLICHER AUFNAHMEBOGEN

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Geb.-Datum: \_\_\_\_\_ Geburtsort: \_\_\_\_\_

Name, Anschrift, Telefon des Hauszahnarztes

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Die Praxis ist barrierefrei erreichbar:  Ja  Nein

Zahnärztlicher Hausbesuch ist möglich:  Ja  Nein

Letzter zahnärztlicher Untersuchungsbefund am: \_\_\_\_\_

Natürliche Zähne sind vorhanden:  Ja  Nein

Implantate sind vorhanden:  Ja  Nein

Zahnersatz festsitzend (Kronen/Brücken):  Ja  Nein

Zahnersatz herausnehmbar (Prothesen)  Ja  Nein

Wenn ja  oben  unten

Prothesen- & Mundhygiene selbstständig?  Ja  Nein

### Empfehlungen zur täglichen Mundpflege

Hilfsmittel: \_\_\_\_\_

### Empfehlungen zur täglichen Zahnersatzpflege

Hilfsmittel: \_\_\_\_\_

### Eintrag im Bonusheft

- |                               |                               |                               |                               |                               |                               |
|-------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 2005 | <input type="checkbox"/> 2006 | <input type="checkbox"/> 2007 | <input type="checkbox"/> 2008 | <input type="checkbox"/> 2009 | <input type="checkbox"/> 2010 |
| <input type="checkbox"/> 2011 | <input type="checkbox"/> 2012 | <input type="checkbox"/> 2013 | <input type="checkbox"/> 2014 | <input type="checkbox"/> 2015 | <input type="checkbox"/> 2016 |

## AUFNAHMEPROTOKOLL FÜR NEUE BEWOHNER zur Weiterleitung an die Küche

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Zimmer Nr.: \_\_\_\_\_ Aufnahme am: \_\_\_\_\_

Diabetiker: ja  nein  Passiert:  sonstige Kostform: \_\_\_\_\_

Zwischenmahlzeit: ja  nein

Essen selbstständig: ja  nein  Essen richten: ja  nein

Was, wie und wieviel zum Frühstück (Butter, Marmelade, Honig usw.)?

\_\_\_\_\_

Was, wie und wie viel zum Mittagessen?

\_\_\_\_\_

Was, wie und wie viel zum Abendessen?

\_\_\_\_\_

Vorlieben beim Essen: \_\_\_\_\_

Abneigungen beim Essen: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**je 1 Namenschild an den Wäschewagen, den Getränkekorb und in die Küche**

**Bewohnername:** \_\_\_\_\_

**Zusätzliche Getränke auf dem Zimmer:**

Classic Sprudel  Medium Sprudel  Apfelsaft Schorle  sonstiges: \_\_\_\_\_

## BIOGRAPHIE UND PFLEGEANAMNESE

Um besser auf die Bedürfnisse und Gewohnheiten unserer Bewohner eingehen zu können, benötigen wir Ihre Hilfe. Wir möchten Sie bitten, die nachfolgenden Fragen so ausführlich wie möglich zu beantworten. Dieses Dokument ist vertraulich.

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Geb.-Datum: \_\_\_\_\_ Geburtsort: \_\_\_\_\_

Familienverhältnis (Eltern, Geschwister, Ehe- oder Lebenspartner, Kinder)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Prägende Ereignisse, Krisen (Krieg, Tod eines Angehörigen, Schicksalsschläge und natürlich auch positive Ereignisse)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Schule, Beruf, ausgeübter Beruf

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

bisherige Wohnsituation (bitte ankreuzen)

Wohnung  Haus  in der Stadt  auf dem Land  Alten-/Pflegeheim  \_\_\_\_\_

Gartenarbeit / Natur (früher und heute) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Handarbeit, basteln, werken (früher und heute) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Kochen, Lieblings Speisen, Abneigungen (früher und heute) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Lieblingsbuch / Illustrierte (früher und heute) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Reisen / Ausflüge (früher und heute) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Spazieren gehen (früher und heute) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Spiele / Sport (früher und heute) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Tiere \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

weitere Hobbys \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### **Interesen / Gewohnheiten**

Vereinsleben / Clubs (früher und heute)

\_\_\_\_\_

Lieblingfilm / Fernsehserie (früher und heute)

\_\_\_\_\_

Bevorzugte Musikrichtung / Lieblingslied / singen (früher und heute)

\_\_\_\_\_

Regionale Feste (früher und heute)

\_\_\_\_\_

### **Krankheitsgeschichte**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## KONTAKTE

### HAUS WITTUMHOF

#### Ansprechpartner

Träger: Frau Gudrun Fuchs  
Heimleitung: Herr Markus Fuchs  
Pflegedienstleitung: Frau Isabel Bürzl

#### Verbindungen

Telefon: 0 72 32 / 311 365  
Telefax: 0 72 32 / 311 366

#### e-Mail

Herr Markus Fuchs [m.fuchs@seniorenpflege-fuchs.de](mailto:m.fuchs@seniorenpflege-fuchs.de)

---

### HAUS KÖNIGSBACH

#### Ansprechpartner

Träger: Frau Gudrun Fuchs  
Heimleitung: Frau Isabella Fuchs  
Pflegedienstleitung: Frau Sindy Constantin

#### Verbindungen

Telefon: 0 72 32 / 311 463  
Telefax: 0 72 32 / 311 464

#### e-Mail

Frau Isabella Fuchs [i.fuchs@seniorenpflege-fuchs.de](mailto:i.fuchs@seniorenpflege-fuchs.de)