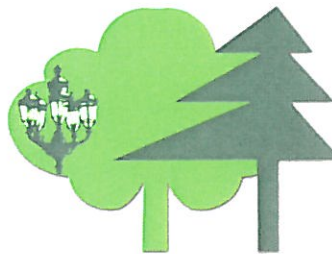


*Betreutes Wohnen, ambulante und stationäre Pflege  
sowie weitere Seniorenhilfen und Leistungen*

Verwaltungsgesellschaft  
Schwarzwaldwohnstift Lichtental mbH – Baden-Baden  
Heimstraße 2 – 76534 Baden-Baden – Telefon (0 72 21) 7 03 - 0



E-Mail: [info@seniorenlife.de](mailto:info@seniorenlife.de)  
Internet: <http://www.seniorenlife.de>  
Telefax: (0 72 21) 7 03 - 7 00

Geschäftsführer: Hans Peter Wenzel

HRB 200817 (Handelsregister AG Mannheim)  
IK-Nr: 510821387

**BW-Bank Stuttgart**  
BLZ: 600 501 01, Kto. 7430500025  
IBAN: DE46 6005 0101 7430 5000 25  
BIC: SOLADEST

**Sparkasse Baden-Baden Gaggenau**  
BLZ: 662 500 30, Kto. 62257  
IBAN: DE10 6625 0030 0000 0622 57  
BIC: SOLADES1BAD

## **Pflegeleitbild**

(darunter ist die Vorstellung und das Selbstverständnis von Pflege entsprechend dem Leitbild des Trägers zu verstehen)

### **Einheit von Körper, Seele, Geist**

Der Mensch wird im Rahmen unserer Möglichkeiten uneingeschränkt akzeptiert.  
Ganzheitliche Pflege steht dabei im Vordergrund.

### **Der Mensch als handelndes Subjekt mit eigener Persönlichkeit**

Wir haben uns zum Ziel gesetzt die Selbständigkeit der Bewohner unter Berücksichtigung ihrer Mitbestimmungsrechte zu erhalten und zu fördern.

### **Wahlfreiheit gegenüber den Angeboten**

Dieses wird nicht nur vertraglich sondern auch in der täglichen Praxis berücksichtigt.

### **Selbstbestimmung**

Innerhalb der Angebotspalette bestimmt der Bewohner weitestgehend sein Alltagsgeschehen.

### **Der Mensch als soziales Wesen mit Anspruch auf Gemeinschaft**

Mit täglichen Beschäftigungsgruppen und rehabilitierenden Aktivierungen werden die Bedürfnisse des Einzelnen berücksichtigt.

### **Ganzheitlichkeit meint sowohl den Bewohner als auch den Mitarbeiter**

Kompetentes Personal bietet Tag und Nacht eine individuelle und ganzheitliche Pflege an.

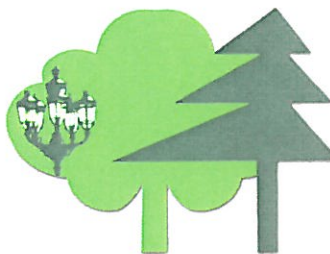
In guter Zusammenarbeit mit Ärzten und Therapeuten ist eine Behandlungspflege durch qualifiziertes Fachpersonal gewährleistet.

Baden-Baden, den 01. Januar 2009

Verwaltungsgesellschaft  
Schwarzwaldwohnstift Lichtental mbH  
Geschäftsleitung

Stationäre Pflegedienstleitung

Ambulante Pflegedienstleitung



## **Pflegekonzept**

im Sinne der Qualitätssicherung

(darunter sind Aussagen des Pflegedienstes zu Pflegezielen, Methoden und Inhalten, Standards, sowie ergänzenden sozialtherapeutischen Angeboten zu verstehen)

### **Zielsetzung des pflegerischen Angebotes**

Die Vorgabe und Umsetzung von Pflegestandards sowie konsequente Fortbildung unserer Mitarbeiter sichert notwendige Qualität.  
Diese geschieht zur gleichbleibenden Abgabe qualifizierter Leistung unter Berücksichtigung der Individualität des Bewohners.

### **Generelle Pflegeziele**

Erhalten und fördern der Selbständigkeit  
Physisches und psychisches Wohlbefinden

### **Definition des pflegerischen und therapeutischen Angebotes**

Auf Ressourcen und Defizite des Einzelnen wird die aktivierende Grundpflege aufgebaut.  
Ersichtlich ist dies in umfassenden, aktuellen Dokumentationssystemen mit integrierter Pflegeplanung.

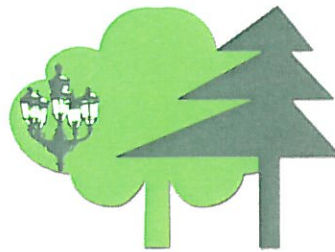
Täglich stattfindende Aktivierungs- und Beschäftigungsmaßnahmen fördern den körperlichen und geistigen Bereich und sind wichtiger Bestandteil der Integration sowie sozialer Kontakte der Bewohner untereinander.

Baden-Baden, den 01. Januar 2009

Verwaltungsgesellschaft  
Schwarzwaldwohntift Lichtental mbH  
Geschäftsleitung

Stationäre Pflegedienstleitung

Ambulante Pflegedienstleitung



Betreutes Wohnen, ambulante und stationäre Pflege  
sowie weitere Seniorenhilfen und Leistungen

Verwaltungsgesellschaft  
Schwarzwaldwohnstift Lichtental mbH – Baden-Baden  
Heimstraße 2 – 76534 Baden-Baden – Telefon (0 72 21) 7 03 - 0

E-Mail: [info@seniorenlife.de](mailto:info@seniorenlife.de)  
Internet: <http://www.seniorenlife.de>  
Telefax: (0 72 21) 7 03 - 7 00

Geschäftsführer: Hans Peter Wenzel  
HRB 200817 (Handelsregister AG Mannheim)  
IK-Nr: 510821387

**BW-Bank Stuttgart**  
BLZ: 600 501 01, Kto. 7430500025  
IBAN: DE46 6005 0101 7430 5000 25  
BIC: SOLADEST

**Sparkasse Baden-Baden Gaggenau**  
BLZ: 662 500 30, Kto. 62257  
IBAN: DE10 6625 0030 0000 0622 57  
BIC: SOLADES1BAD

## Anmeldung zur Heimaufnahme

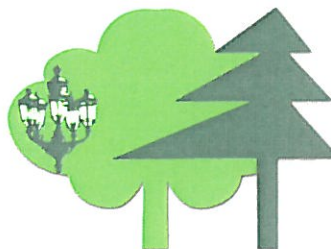
Möglichst zusammen mit dem vom Arzt ausgefüllten Fragebogen zurückgeben !

**Bitte beachten !** -- Alle Fragen sollen vollständig und wahrheitsgemäß beantwortet werden. -- *Vielen Dank für Ihr Verständnis !*

1. Zuname/Geburtsname			
_____			
2. Vorname/n -Rufname unterstr.-			
_____			
3. Hauptwohnsitz, pol.gemeldet			
_____			
4. Nebenwohnsitz, pol.gemeldet			
_____			
5. Derzeitiger Aufenthalt			
_____			
6. Z. Zt. ggf. im Krankenhaus,	Name: _____		
Heim, etc.	Anschrift: _____		
Aufnahmetag:	Aufnahmegrund: _____		
7. Wünsche zur Bestattung ?			
_____			
8. Geburtsdaten/Ort/Land/Staat	am:	in:	
_____			
9. Familienstand:	10. Konfession:	10. Staatsangehörigkeit:	
_____			
12. Letzte Eheschließung	am:	in:	
_____			
13. Beruf:	Wohnsitz 1939:		
_____			
14. Name des Ehegatten:			
_____			
15. Kinder -b-m-Ehen getr.Angaben-	volljährig:	minderjährig:	verstorben:
_____			
16. Angehörige -wie verwandt-		Name:	
_____		_____	
	PLZ:	Ort/Str./Tel.	
_____			
	-wie verwandt-	Name:	
_____		_____	
	PLZ:	Ort/Str./Tel.	
_____			
(Falls keine Angehörigen vorhanden, bitte sonstige Vertrauensperson angeben)			
_____			
17. Betreuer -Name/Anschrift- :			
_____			
Amtlich ?	[ ] ja	[ ] nein	
_____			
18. Krankenk.od.sonst.Kostentr.f.Arzt, Arznei:			
_____			
19. Versicherungsverhältnis:			
_____			
20. Wenn unter 19. Fam.Hilfe, dann		Geburtsdatum:	
_____		_____	
mit Angaben zum Versicherten bzw.			
_____			
Arbeitgeber od. Vers.-Verhältnis			
_____			
21. Mitgl.-Nr.Kr.Kasse od.Behandlgstr.:			
_____			

# SCHWARZWALDWOHNSTIFT LICHTENTAL BADEN-BADEN

Mitglied im



Geschäftsführer: Hans Peter Wenzel

HRB 200817 (Handelsregister AG Mannheim)  
IK-Nr: 510821387

**BW-Bank Stuttgart**  
BLZ: 600 501 01, Kto. 7430500025  
IBAN: DE46 6005 0101 7430 5000 25  
BIC: SOLADEST

**Sparkasse Baden-Baden Gaggenau**  
BLZ: 662 500 30, Kto. 62257  
IBAN: DE10 6625 0030 0000 0622 57  
BIC: SOLADES1BAD

*Betreutes Wohnen, ambulante und stationäre Pflege  
sowie weitere Seniorenhilfen und Leistungen*

Verwaltungsgesellschaft  
Schwarzwaldwohnstift Lichtental mbH – Baden-Baden  
Heimstraße 2 – 76534 Baden-Baden – Telefon (0 72 21) 7 03 - 0

E-Mail: [info@seniorenlife.de](mailto:info@seniorenlife.de)  
Internet: <http://www.seniorenlife.de>  
Telefax: (0 72 21) 7 03 - 7 00

22. Wer zahlt die Beiträge?

23. Name/Anschrift des Hausarztes:

24. Monatliches Einkommen (nach heutigem Stand)

Einkommensart:

Betrag EUR:

Zahlende Stelle:

25. Pflegestufe vorhanden: 0, 1, 2, 3 od. 4: od. beantragt am:

26. Kostenträger, Heimkosten werden aufgebracht durch: (Zutreffendes ankreuzen bzw. Nichtzutreffendes streichen)

das o.a.monatliche Einkommen  Zahlg.aus Barvermögen(Bankguth.etc.) von derzeit\*:

Zahlungen\*\* von:  das zuständige Sozialamt\*\* in:

\* Beantwortung entfällt, wenn Kostenfrage einwandfrei geklärt ist.

\*\* Kostenverpflichtungserklärung – liegt bei – folgt i.n.nächsten Tagen – muss noch beantr.werden – ist beantr.am:

27. Gewünschte Unterbringung (Zutreffendes ankreuzen)

Ein-Zim.-Whg.  Zwei-Zim.-Whg.  Gartengeschoß  Erdgeschoß  Obergeschoß

Wohnpflege notwendig  Einzelzimmer gewünscht

28. Termin (Für wann wird Aufnahme gewünscht?)

29. Diät notwendig? Welche? Warum?

30. Frühere Unterbringung in einem Heim etc. Wo? Wann? Aus welchem Grund ausgeschieden?

31. Aus welchen Gründen wird jetzt die Heimaufnahme gewünscht?

32. Wer stellt diesen Antrag für den Aufzunehmenden?

Name/Anschrift:

In welcher Eigenschaft?

33. Hinweise, Bemerkungen und Ergänzungen:

Diese Anmeldung ist – bis auf Widerruf – verbindlich. Die Angaben entsprechen den Tatsachen. Der vom Arzt ausgefüllte Fragebogen liegt bei bzw. wird kurzfristig nachgereicht. Bitte überzeugen Sie sich vor der Abgabe, ob alle Fragen vollständig beantwortet sind. Der Unterzeichnende erklärt sich damit einverstanden, dass personenbezogene Daten gespeichert und im betrieblichen Rahmen verwaltet werden. Sie haben das Recht vom Heim jederzeit Auskunft über die von Ihnen gespeicherten Daten zu verlangen.

Unterschrift des Antragstellers: \_\_\_\_\_

Ort: \_\_\_\_\_

den, \_\_\_\_\_

Wenn nicht Personengleichheit, auch

Unterschrift des Aufzunehmenden: \_\_\_\_\_