

## Vorvertragliche Informationen gem. § 3 Wohn- und Betreuungsvertragsgesetz

### **Pflegeresidenz Bernstadt**

Adolf-Klose-Straße 16a · 02748 Bernstadt

Tel. 03 58 74-220-0

Fax 03 58 74-220-400

 $in fo@P flegeres idenz\hbox{-}Bernstadt.de$ 

www.Pflegeresidenz-Bernstadt.de

Pflegeresidenz Bernstadt 2/15

### Informationsschreiben an Interessenten

Sehr geehrte Interessenten,

vielen Dank für Ihr Interesse am Haus Pflegeresidenz Bernstadt.

Mit diesem Schreiben überreichen wir Ihnen die wichtigsten Informationen über unsere Pflegeeinrichtung. Dies soll Ihnen zum einen die Entscheidung für eine Pflegeeinrichtung erleichtern, zum anderen kommen wir hiermit unseren gesetzlichen Verpflichtungen nach, die uns das Wohn- und Betreuungsvertragsgesetz (WBVG) auferlegt.

Bitte lesen Sie die Informationen sorgfältig durch. Bei einer Entscheidung für einen Platz in unserer Pflegeeinrichtung reichen Sie uns bitte ein unterzeichnetes Exemplar des Heimvertrages zurück. Der Heimvertrag kommt erst mit beiderseitiger Unterzeichnung zustande.

Gerne stehen wir Ihnen für Rückfragen zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen

Markus Büttner
Heimleitung
Pflegeresidenz Bernstadt gGmbH

☎ 0 35 874-220 300

Carola Wilhelm
Pflegedienstleitung
Pflegeresidenz Bernstadt gGmbH

10 35 874-220 301

### Pflegeresidenz Bernstadt 3/15

Wir sind ein Senioren- und Pflegeheim und bieten alle Leistungen der vollstationären Pflege an. Für Ihre Angehörigen und Gäste steht 1 Gästezimmer mit einem Doppelbett für 2 Personen zur Verfügung.

In unserer Einrichtung befinden sich auf 2 Wohnbereichen insgesamt 62 Pflegeplätze – in 48 Ein- und 6 Zweibettzimmern.

Für ein persönliches Informationsgespräch mit Heimbesichtigung, stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung. Vereinbaren Sie hierzu bitte einen Termin mit der Heimleitung.

Das Sekretariat ist Montag bis Freitag von 09:30 – 16:00 Uhr besetzt.

Bei Fragen und Anliegen, die Sie mit der Heimleitung – oder Pflegedienstleitung besprechen möchten, vereinbaren Sie bitte vorab einen Termin.

Für eine unverbindliche Heimanmeldung (Warteliste) benötigen wir den vollständig ausgefüllten "Fragebogen Interessenten zur Heimaufnahme". Diesen erhalten Sie im Sekretariat.

#### **Preisinformation**

#### Preisinformation für den vollstationären Aufenthalt

Grundlage für die gesetzliche Ermittlung der ab 01.03.2025 zu zahlenden monatlichen Pflegesätze und Entgelte ist der durchschnittliche Kalendermonat mit **30,42 Tagen**. Daraus ergeben sich die folgenden durchschnittlichen monatlichen Leistungsentgelte.

| Heimentgelt ab 01.03.2025  | Pflegegrad<br>1 | Pflegegrad 2 | Pflege-<br>grad<br>3 | Pflege-<br>grad<br>4 | Pflege-<br>grad<br>5 |
|--|-----------------|--------------|----------------------|----------------------|----------------------|
|  |                 |              |                      |                      |                      |
| Pflegesatz pro Tag   | 74,93 €         | 96,07 €      | 112,96 €             | 130,58 €             | 138,51 €             |
| Unterkunt/Verpflegung pro<br>Tag   |                 | 29,65 €      | 29,65€               | 29,65€               | 29,65 €              |
| davon Unterkunft   |                 | 22,70 €      | 22,70€               | 22,70 €              | 22,70 €              |
| davon Verpflegung  |                 | 6,95€        | 6,95€                | 6,95€                | 6,95€                |
| Investkosten pro Tag   |                 | 11,86 €      | 11,86 €              | 11,86 €              | 11,86 €              |
| Anal II homoston to ask 6  |                 |              |                      |                      |                      |
| Ausbildungsfond nach § 26PfIBG   |                 | 3,34 €       | 3,34 €               | 3,34 €               | 3,34 €               |
| Gesamtkosten Heimplatz pro Tag   |                 | 140,92 €     | 157,81 €             | 175,43 €             | 183,36 €             |
| Gesamtkosten Heimplatz pro Monat   |                 | 4.286,79 €   | 4.800,58 €           | 5.336,58 €           | 5.577,81 €           |
| Anteil Pflegekasse pro Monat   | 131,00€         | 805,00 €     | 1.319,00 €           | 1.855,00 €           | 2.096,00 €           |
|  |                 |              |                      |                      |                      |
| einrichtungseinheitlicher<br>Eigenanteil<br>Pflege (EEE) pro Tag, pro<br>Bewohner* |                 | 69,60€       | 69,60€               | 69,60€               | 69,60 €              |
| Ihr Gesamteigenanteil pro<br>Tag   |                 | 114,45 €     | 114,45€              | 114,45€              | 114,45€              |
| Ihr Gesamteigenanteil pro<br>Monat   |                 | 3.481,57 €   | 3.481,57 €           | 3.481,57 €           | 3.481,57 €           |

<sup>\*</sup> Den einrichtungseinheitlichen Eigenanteil gibt es in den Pflegegraden 2 bis 5. Für den Pflegegrad 1 hat der Gesetzgeber diesen nicht vorgesehen.

Unabhängig vom Pflegegrad sind für alle Pflegebedürftigen der Pflegegrade 2 bis 5 in der vollstationären Pflege einrichtungseinheitliche Eigenanteile zu ermitteln. Künftige Erhöhungen des Pflegegrades wirken sich nicht auf den zu entrichtenden pflegebezogenen einrichtungseinheitlichen Eigenanteil aus.

# PRB - Einrichtungsbezogener Eigenanteil nach entsprechendem Leistungszuschlag



| Plantal Commental Affairs Plantal Dec. (1981)   |                   |                  |                        |
|---|-------------------|------------------|------------------------|
| Einrichtungseinheitlicher Eigenanteil Bewohner bei 15% Leistungszuschlag 0-12 Monate stationäre Versorgung 15% Leistungszuschlag nach §43c SGB XI           | bis<br>28.02.2025 | ab<br>01.03.2025 | Veränderung<br>pro Tag |
| Einzelzimmer pro Tag  | 85,85€            | 103,51 €         | 17,66 €                |
| Einzelzimmer pro Monat  | 2.611,50 €        | 3.148,74 €       | 537,25 €               |
| Doppelzimmer pro Tag  | 85,85 €           | 103,51 €         | 17,66 €                |
| Doppelzimmer pro Monat  | 2.611,50€         | 3.148,74 €       | 537,25€                |
| Einrichtungseinheitlicher Eigenanteil Bewohner bei 30% Leistungszuschlag 13-24 Monate stationäre Versorgung 30% Leistungszuschlag nach §43c SGB XI          | bis<br>28.02.2025 | ab<br>01.03.2025 | Veränderung<br>pro Tag |
| Einzelzimmer pro Tag  | 77,05€            | 92,57 €          | 15,52 €                |
| Einzelzimmer pro Monat  | 2.343,74 €        | 2.815,92€        | 472,18 €               |
| Doppelzimmer pro Tag  | 77,05€            | 92,57 €          | 15,52 €                |
| Doppelzimmer pro Monat  | 2.343,74 €        | 2.815,92€        | 472,18 €               |
| Einrichtungseinheitlicher Eigenanteil Bewohner bei 50%<br>Leistungszuschlag<br>25-36 Monate stationäre Versorgung 50% Leistungszuschlag<br>nach §43c SGB XI | bis<br>28.02.2025 | ab<br>01.03.2025 | Veränderung<br>pro Tag |
| Einzelzimmer pro Tag  | 65,31 €           | 77,98 €          | 12,67 €                |
| Einzelzimmer pro Monat  | 1.986,73 €        | 2.372,15€        | 385,42 €               |
| Doppelzimmer pro Tag  | 65,31 €           | 77,98 €          | 12,67 €                |
| Doppelzimmer pro Monat  | 1.986,73 €        | 2.372,15 €       | 385,42 €               |
| Einrichtungseinheitlicher Eigenanteil Bewohner bei 75% Leistungszuschlag ab 37 Monate stationäre Versorgung 75% Leistungszuschlag nach §43c SGB XI          | bis<br>28.02.2025 | ab<br>01.03.2025 | Veränderung<br>pro Tag |
| Einzelzimmer pro Tag  | 50,64 €           | 59,75 €          | 9,11€                  |
| Einzelzimmer pro Monat  | 1.540,47 €        | 1.817,44 €       | 276,97 €               |
| Doppelzimmer pro Tag  | 50,64 €           | 59,75 €          | 9,11€                  |
| Doppelzimmer pro Monat  | 1.540,47 €        | 1.817,44 €       | 276,97 €               |

### Pflegeresidenz Bernstadt 6/15

#### In den monatlichen Preisen ist enthalten:

- > Allgemeine Pflegeleistungen
- > Leistungen der Behandlungspflege im Rahmen der gesetzlichen Regelungen
- Verpflegung bestehend aus t\u00e4glich 3 Hauptmahlzeiten, das Mittagessen als Wahlmen\u00fc, und 2 Zwischenmahlzeiten
- Bei Bedarf erhält der Bewohner Schon- oder Diätkost
- > Zur Deckung des täglichen Flüssigkeitsbedarfs, stehen folgende Getränke zur Auswahl: Mineralwasser, Kaffee, Tee
- > Gemeinschaftsveranstaltungen und soziale Betreuung
- > Gedächtnistraining
- > Seniorensport
- Kultur- und Vortragsveranstaltungen
- > Hausbibliothek
- Werk-, Sing- und Bastelgruppen
- Regelmäßige Gottesdienste
- > Gesprächskreise
- > Notruf, Telefonanlage mit Durchwahl
- > kostenlose Telefongespräche innerhalb des Hauses
- > Kabelanschluss für Radio und Fernsehen
- > Aufenthaltsräume in Pflegebereichen

### Gewährung der Unterkunft umfasst:

- > Heizung, Kalt- und Warmwasser, Beleuchtung und Strom, Müllentsorgung
- regelmäßige Reinigung der Unterkunft (einschließlich Reinigung der Fenster und Gardinen)
- Bereitstellung und Pflege von Flachwäsche (z. B. Laken, Bettbezüge),
   Handtüchern, Tischdecken
- Pflege der persönlichen Wäsche, soweit diese mit Wäschenamen gekennzeichnet ist (ausgenommen chemische Reinigung, Instandsetzungs- bzw. Änderungsarbeiten)

#### In den Preisen ist nicht enthalten:

- Taxifahrten
- > Fußpflege
- > Friseur
- > Telefongrund- und -verbrauchsgebühren

### Darüber hinaus werden folgende Zusatzleistungen angeboten:

- > Hausmeisterleistungen bei Hilfe während des Einzuges, Aufbau von Möbeln, Anbringen von Bildern u. ä.
- > Bereitstellung eines Telefonanschlusses für Orts- und Ferngespräche
- > Mahlzeiteneinnahme im Zimmer (soweit keine krankheitsbedingte oder pflegerische Notwendigkeit besteht)
- > Ausflüge auf persönlichen Wunsch
- Einrichten und Führen eines Verwahrgeldkontos entsprechend den Vorschriften der ordnungsgemäßen Buchführung
- Wäschekennzeichnung
- > Ausflüge und Fahrten
- > Sonderveranstaltungen wie Theater- und Konzertbesuche
- > Umzugsservice: Wir helfen bei den Umzugsvorbereitungen.

Wir erledigen für Sie die Ummeldungen:

Telefon, Gas, Strom, Einwohnermeldeamt

Günstige Gruppen-Privat-Haftpflichtversicherung

Pflegeresidenz Bernstadt 8/15

#### Gästezimmer

Für Ihre Familienfeiern, die Bewirtung von Gästen oder sonstiger kulinarischer Wünsche, können Sie unser Residenzcafe nutzen. Zusatzleistungen werden von den Sozialämtern nicht getragen.

Die Kosten für die Pflegeleistungen sowie für Unterkunft und Verpflegung wurden mit den Pflegekassen und dem zuständigen überörtlichen Sozialhilfeträger Sachsens, (Landeswohlfahrtsverband Sachsen) im April 2008 vereinbart.

Berechenbare Investitionskosten entsprechend § 82 Abs. 3 SBG XI werden seitens des Sächsischen Staatsministeriums Sachsen jährlich mit Bescheid genehmigt.

#### Finanzierung der Heimkosten

Die Höhe des Heimentgelts resultiert aus den individuellen Pflegesatzvereinbarungen der Einrichtung. Entscheidenden Einfluss auf die Höhe des Entgelts hat darüber hinaus der Grad Ihrer Pflegebedürftigkeit (Pflegegrad 2-5), welcher in der Regel durch den Medizinischen Dienst der Krankenkassen, bzw. bei privaten Krankenkassen durch einen Arzt, im Auftrag der Pflegekasse, festgestellt wird.

Bitte stellen Sie rechtzeitig vor der Heimaufnahme einen Antrag auf vollstationäre Pflegeleistungen bei Ihrer zuständigen Pflegekasse. Wir unterstützen Sie dabei gerne.

#### Leistungen des Sozialamtes

Weiterhin können Sie Leistungen des Sozialamtes erhalten, wenn Sie "pflegebedürftig" sind und den Aufenthalt in einer Einrichtung nicht aus eigenen Mitteln finanzieren können.

Bitte stellen Sie rechtzeitig vor Heimaufnahme einen Antrag auf Gewährung von Sozialhilfe beim zuständigen Sozialamt, auch hier sind wir Ihnen gerne behilflich.

#### Pflegeresidenz Bernstadt 9/15

### Änderungen von Leistungen aufgrund eines geänderten Pflege- und Betreuungsbedarfs

Bei Änderungen des Pflege- und Betreuungsbedarfs des Bewohners während des Vertragsverhältnisses ist der Heimträger zur Abgabe eines Angebots über die Anpassung der Leistungen verpflichtet.

Dies gilt nicht für ausgeschlossene Leistungen (vgl. II. Nr. 1 d dieses Schreibens).

Das Angebot zur Anpassung des Vertrages wird durch den Heimträger mittels einer Gegenüberstellung der bisherigen und der angebotenen Leistungen sowie der dafür jeweils zu entrichtenden Entgelte schriftlich dargestellt und begründet.

Bei Bewohnern, die Leistungen der vollstationären Pflege nach der Pflegeversicherung oder im Rahmen der Sozialhilfe enthalten, wird der Heimträger die Anpassung der Leistungen durch einseitige Erklärung vornehmen.

In den übrigen Fällen bietet der Heimträger eine entsprechende Anpassung der Leistungen an. Für den Fall, dass der Bewohner die ihm angebotene Änderung der Leistung nicht annimmt und dem Heimträger aufgrund dessen ein Festhalten an dem Vertrag nicht zumutbar ist, kann der Heimträger den Vertrag ohne Einhalten einer Frist kündigen.

### Entgelterhöhung bei Änderung der Berechnungsgrundlage

Der Heimträger kann eine Erhöhung des Entgelts verlangen, wenn sich die bisherige Berechnungsgrundlage verändert. Neben dem erhöhten Entgelt muss auch die Erhöhung selbst angemessen sein. Der Heimträger muss dem Bewohner die beabsichtigte Erhöhung des Entgelts schriftlich mitteilen und begründen. Der Bewohner schuldet das erhöhte Entgelt frühestens vier Wochen nach Zugang des hinreichend begründeten Erhöhungsverlangens.

Bei Regelleistungen gelten die erhöhten Entgelte nach den zwischen dem Heimträger und den Pflegekassen bzw. dem Sozialhilfeträger abgeschlossenen Vereinbarungen.

### Pflegeresidenz Bernstadt 10/15

#### Was benötige ich beim Einzug bzw. für einen Heimaufenthalt?

Um Ihnen die Heimaufnahme so einfach wie möglich zu gestalten, finden Sie nachfolgend eine Auflistung der benötigten Unterlagen.

### Vor der Heimaufnahme sollten vorliegen:

- > Bescheid über die Feststellung (Zuerkennung) der Pflegebedürftigkeit
- Die vorläufige Kostenzusage des zuständigen Sozialhilfeträgers (nur bei Sozialhilfeempfängern)

### Spätestens am Tag der Heimaufnahme bitten wir Sie folgende Unterlagen mitzubringen:

- Vollständig ausgefüllter "Fragebogen zur Heimaufnahme Verwaltung und Pflege"
- > Letzter aktueller Rentenbescheid
- Vollständig ausgefüllter "ärztlichen Fragebogen" und den Biographiebogen
- Medikamentenplan (vom Hausarzt ausgestellt)
- > Kopie von Betreuerausweis oder Generalvollmacht (wenn vorhanden)
- Personalausweis oder Reisepass
- Krankenversicherungskarte
- > Ausweis Rezeptgebührenbefreiung (wenn vorhanden)
- > Impfausweis
- Nachweis Grad der Einstufung bei Behinderung (Schwerbehindertenausweis)
- Bestattungsvorsorge (wenn vorhanden)
- Patientenverfügung (wenn vorhanden)

Wir bitten Sie, wenn möglich, für die ersten Tage nach dem Einzug ins Heim für die ausreichende Versorgung mit den notwendigsten Medikamenten zu sorgen.

### Pflegeresidenz Bernstadt

### Vorschlag zur Bewohner-Grundausstattung

### Gesundheitszustand bitte beachten!

| Damenbekleidung                  | Menge | Herrenkleidung                   | Menge |
|----------------------------------|-------|----------------------------------|-------|
| Unterhemden                      | 10    | Unterhemden                      |       |
| Schlüpfer                        | 15    | Unterhosen                       |       |
| ВН                               | 5     | Schlafanzug                      | 5     |
| Wintermantel                     | 1     | Socken 1                         |       |
| ВН                               | 5     | Hosenträger 2                    |       |
| Nachthemden                      | 7     | Bademantel 1                     |       |
| Bademantel                       | 1     | Jogging-Anzug 1                  |       |
| Strumpfhosen                     | 10    | Pullover Sommer/Winter 7         |       |
| Söckchen                         | 10    | Polo- oder T-Shirt 3             |       |
| Jogging-Anzug                    | 1     | Oberhemden 4                     |       |
| Blusen Sommer/Winter             | 4     | Hosen 5                          |       |
| Pullover Sommer/Winter           | 7     | Strickjacken 2                   |       |
| Röcke/ Hosen                     | 5     | Wintermantel/ Jacke 1            |       |
| Kleider (je nach Bedarf)         | 3     | Kopfbedeckung 1                  |       |
| Strickjacken                     | 2     | Hausschuhe 2                     |       |
| Wintermantel/ Jacke              | 1     | (waschbar/ keine Latschen)       |       |
| Kopfbedeckung                    | 1     | Feste Schuhe Sommer/Winter 2     |       |
| Hausschuhe                       | 2     | Sandalen 1                       |       |
| (waschbar/ keine Latschen)       |       | Badeschuhe                       | 1     |
| Feste Schuhe Sommer/Winter       | 2     | Tagesdecke                       | 1     |
| Sandalen                         | 1     | Taschentücher                    |       |
| Badeschuhe                       | 1     | Rasierapparat                    | 1     |
| Tagesdecke                       | 1     | Pflegeprodukte, Zahnputz- und    |       |
| Taschentücher                    |       | Prothesenbecher; Zahnbürste,     |       |
| Pflegeprodukte, Zahnputz- und    |       | Kamm/ Bürste/ Nageletui und      |       |
| Prothesenbecher; Zahnbürste,     |       | Kulturtasche (für evtl. Kranken- |       |
| Kamm/ Bürste/ Nageletui und      |       | hausaufenthalte)                 |       |
| Kulturtasche (für evtl. Kranken- |       |                                  |       |
| hausaufenthalte)                 |       |                                  |       |

### Pflegeresidenz Bernstadt 12/15

Alle Wäschestücke sind mit Namensschildern zu versehen.

Wir bestellen für Sie die Wäschenamen und bringen diese auch ein. (Siehe dazu Pkt. 6)

Die Wäsche bitte zum Kennzeichnen im Sekretariat oder bei der Hauswirtschaft abgeben.

### Leistungs- und Entgeltverzeichnis der angebotenen Zusatzleistungen

Die nachfolgend aufgeführten Zusatzleistungen sind nicht durch die Entgeltvereinbarungen gedeckt und werden gesondert, schriftlich durch Auftrag oder Zusatzvertrag, wie folgt berechnet. Auf jede Zusatzleistung wird eine Umsatzsteuer von 19% erhoben.

1. Hausmeisterleistungen bei Hilfe während des Einzuges, Aufbau von Möbeln, Anbringen von Bildern u. ä. schriftlicher Auftrag erforderlich

Pro angefangene 15 Minuten 7,50€ 2. Bereitstellung eines Telefonanschlusses für Orts- und Ferngespräche: nein mit Telefonapparat, Internet & Telefonie Pauschale monatlich zzgl. Mwst. 30,00€ 3. Mahlzeiteneinnahme im Zimmer (soweit keine krankheitsbedingte oder pflegerische Notwendigkeit besteht); pro Mahlzeit für Servieren in das Zimmer (schriftliche Vereinbarung erforderlich) 2,50€ 4. Ausfahrten auf persönlichen Wunsch (z. B. Friedhof, Angehörige, usw.) je Kilometer 0, 30 € 5. Einrichten und Führen eines Verwahrgeldkontos entsprechend den Vorschriften der ordnungsgemäßen Buchführung ja - nein 0,60 € /Etikett 6. Wäschekennzeichnung 7. Privat- Haftpflichtversicherung 30,00 €/ Jahr 8. Fahrdienst/ Besuchsdienst (z.B. im Krankenhaus) 0,30 €/km 25,00 €/ Std. 9. Betreiben eines eigenen Kühlschrankes/Kühlwürfel 5,00 €/ Monat 10. jährliche Prüfung der privaten ortsveränderlichen Geräte 8,00 €/ Gerät 11. individuelle Festgestaltung nach Aufwand

nach Preisliste

35,00 €/Stück

12. Marktwagen Einkauf (Duschbad, Shampoo, Bodylotion, Süßigkeiten)

13. Medizinisches Nagelpflegeset von JohnDee (Pflicht)

### Pflegeresidenz Bernstadt 13/15

### Informationsblatt über die Beratungs- und Beschwerdemöglichkeiten der Bewohner

Mit dem Abschluss des Pflegevertrages entstehen wechselseitige Rechte und Pflichten zwischen dem Bewohner und der Einrichtung.

Diese können überwiegend dem Heimvertrag selbst entnommen werden. Weitere Rechte und Pflichten ergeben sich zudem direkt aus dem Heimgesetz, das in erster Linie ein Schutzgesetz zugunsten der Bewohner ist. Ein Exemplar des Heimgesetzes können Sie bei der Heimleitung einsehen.

Weitere Informationen können Sie beispielsweise der Informationsbroschüre des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend "Ihre Rechte als Heimbewohner" entnehmen. Diese kann unter der Telefonnummer (0180) 5329329 oder schriftlich unter Postfach 201551, in 53107 Bonn kostenlos angefordert werden.

Das Heimgesetz sieht in § 5 Abs. 10 Heimgesetz vor, dass alle Bewohner auf bestimmte Beratungs- und Beschwerdemöglichkeiten hingewiesen werden. Dieser Verpflichtung folgen wir gern und erteilen Ihnen folgende Hinweise:

### 1. Beratungsmöglichkeiten der Bewohner

Wenn Sie Fragen haben, so können Sie sich vertrauensvoll an unsere Mitarbeiter oder an die Heimleitung wenden.

Kraft Gesetzes sind folgende Behörde und Institutionen außerhalb unserer Einrichtung zu Ihrer Information und Beratung verpflichtet:

Kommunaler Sozialverband Sachsen (KSV)
Fachbereich 3
FD 350 – Heimaufsicht
Postfach 10 09 62
04009 Leipzig
Talofon, 0371 F77587

Telefon: 0371 577587

E-Mail: heimaufsicht@ksv-sachsen.de

Insbesondere bei Leistungsfragen können ebenfalls Ansprechpartner sein:

Ihre Pflegeversicherung

Medizinischer Dienst Sachsen Am Schießhaus 1 01067 Dresden

Telefon: 0351 800 05-5000 E-Mail: <a href="mailto:info@md-sachsen.de">info@md-sachsen.de</a>

### Pflegeresidenz Bernstadt 14/15

### 2. Beschwerdemöglichkeiten:

Ihre Hinweise sind uns sehr wichtig.

Wenn Sie mit unseren Leistungen nicht zufrieden sind oder vielleicht Anregungen haben, dann wenden Sie sich entweder an einen Mitarbeiter Ihres Vertrauens oder direkt an die Heimleitung (Telefon: 035874-220300, E-Mail: heimleitung@pflegeresidenz-bernstadt.de)

Für alle Fragen mit denen Sie sich nicht an unsere Mitarbeiter wenden wollen, stehen Ihnen alle bereits unter 1.) genannten Behörden und Institutionen zur Verfügung.

### 3. Heimbeirat / Heimfürsprecher

Ein weiterer Ansprechpartner in der Einrichtung ist für Sie der Heimbeirat / Heimfürsprecher.

In jedem Heim wird gemäß § 10 Heimgesetz ein Heimbeirat gewählt oder ersatzweise ein Heimfürsprecher bestellt. Über den Heimbeirat / Heimfürsprecher können die Bewohner bei verschiedenen Angelegenheiten des Heimes mitwirken. Die Bewohner haben ein Recht auf eine partnerschaftliche Zusammenarbeit mit dem Heimbeirat / Heimfürsprecher.

### Pflegeresidenz Bernstadt 15/15

| Empfangsbestätigung  |
|--|
| Hiermit bestätige ich, Ausfertigungen der nachfolgend aufgeführten Unterlagen erhalten zu haben: |
| Informationsschreiben; vorvertragliche Informationen nach § 3 Wohn- und Betreuungsvertragsgesetz |
|  |
| Bernstadt, den   |

Unterschrift des Bewohners (Interessent) oder des Betreuers/bevollmächtigten Vertreters