



Heiligen-Geist-Stift  
Pflege und Wohnen

Heiligen-Geist-Stift |  
29525 Uelzen

Wählen Sie Ihre Einrichtung

- Heiligen-Geist-Stift Im Hülsen**, Im Hülsen 132, 29525 Uelzen
- Wichern-Haus**, Hambrocker Str. 52, 29525 Uelzen



700-jähriges Jubiläum  
06.09.-12.09.2021

Heiligen-Geist-Stiftung  
zu Uelzen

Anno Domini 1321 - 2021

**Wenn doch mal etwas schiefgeht**



Sehr geehrte Damen und Herren,

mich hat oft die Frage nach einer Privat-Haftpflichtversicherung für unsere Bewohner erreicht. Auch das Thema Versicherungsschutz bei Demenzerkrankung ist dabei stets präsent. Es freut mich daher sehr, Ihnen bzw. Ihren Angehörigen mitteilen zu können, dass ein solcher Schutz auch im Falle einer bereits vorhandenen oder noch eintretenden Demenzerkrankung angeboten werden kann.

Für einen monatlichen Betrag in Höhe von 1,50 Euro genießen Sie einen Versicherungsschutz für Personen-, Sach- und Vermögensschäden mit einer Versicherungssumme bis pauschal 6 Mio. Euro bei der Haftpflichtkasse Darmstadt.

Ein weiterer Vorteil ist, dass Sie keine neue Versicherung abschließen müssen, da die Abwicklung über die Heiligen-Geist-Stift gGmbH erfolgt. Bezüglich der Kündigung einer bereits vorhandenen Haftpflichtversicherung setzen Sie sich bitte mit Ihrer jeweiligen Versicherung in Verbindung. Auf Wunsch stellen wir Ihnen einen Nachweis aus.

Für Fragen stehen wir Ihnen gern zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen  
Heiligen-Geist-Stift gGmbH  
Ralf Biebau, Geschäftsführer



Bitte geben Sie diesen Abschnitt an die Einrichtung zurück.

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

Ich möchte den Privathaftpflicht-Versicherungsschutz für 1,50 Euro pro Monat ab dem \_\_\_\_\_ (bitte Beginn eintragen) in Anspruch nehmen.

\_\_\_\_\_  
Datum u. Unterschrift Bewohner\*in / gesetzl. Vertretung



## Das Mitbringen elektronischer Geräte

Sie möchten während Ihres Aufenthaltes in unserer Einrichtung Ihren Fernseher, ein Radio oder einen Laptop mitbringen? Kein Problem, bitte beachten Sie dazu nur die folgenden Hinweise:

- Gemäß der **Unfallverhütungsvorschrift Elektrische Anlagen und Betriebsmittel – DGUV Vorschrift 3** sind diese Geräte auf ihren ordnungsgemäßen Zustand zu überprüfen.
- Die Überprüfung hat vor Mitnahme in unsere Einrichtung zu erfolgen und nicht länger als zwei Monate zurückzuliegen.
- Durchzuführen ist sie durch eine Elektrofachkraft oder unter deren Leitung und Aufsicht.
- In vorgegebenen Abständen ist die Prüfung zu wiederholen.
- Mit der Unterzeichnung des Heimvertrages verpflichten Sie sich, Ihre mitgebrachten Geräte regelmäßig überprüfen zu lassen (§§ 10 bzw. 11 Eingebachte Sachen).
- Gern bieten wir Ihnen an, die Prüfung künftig im Rahmen der Anlagenprüfung unseres Hauses mit zu organisieren. Die Kostenbestandteile des Elektrofachbetriebes legen wir Ihnen bei.

## Rückmeldung des Bewohners / der Bewohnerin

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

Wohnbereich / App. - Nr.: \_\_\_\_\_

Folgende Geräte werden in die Einrichtung mitgebracht:  
(Bitte legen Sie hierzu auch die aktuellen Prüfungsnachweise vor.)

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

Uelzen, den #DatumAktuell

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Bewohner\*in / rechtliche Vertretung

### Eintragung durch die Einrichtung

Prüfungsintervall: \_\_\_\_\_

Datum der nächsten Prüfung: \_\_\_\_\_

Handzeichen MA: \_\_\_\_\_

Per Fax an  
Jochim KG  
29549 Bad Bevensen  
Fax-Nr. 05821 41775

## Waschauftrag

### Bewohnerdaten

Name: \_\_\_\_\_  
Vorname: \_\_\_\_\_  
Wohnbereich: \_\_\_\_\_  
App.-Nr.: \_\_\_\_\_  
Anschrift: \_\_\_\_\_

Hiermit beauftragen wir die Großwäscherei JOCHIM KG, 29549 Bad Bevensen sämtliche Kleidungsstücke, die sich im Wäschesack des o.g. Bewohners befinden, maschinell zu waschen und zu trocknen. Dieser Auftrag gilt nicht für Wäschestücke die einer chemischen Reinigung bedürfen, z.B. bei Kleidung aus Wolle oder Kaschmir, sowie bei Handwäsche. Hierfür ist ein kostenpflichtiger Auftrag erforderlich.

Mir ist bekannt, dass diese Teile durch die maschinelle Behandlung insbesondere im Wäschetrockner beschädigt werden können. Es können **keine Schadenersatzansprüche** geltend gemacht werden.

\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_  
(Ort u. Datum)

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift Bewohner\*in / rechtliche Vertretung)

\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_  
(Ort u. Datum)

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift der Hauswirtschaftsleitung)