



Antrag zur Aufnahme ins CIPA Blannenheem

*Damit der Antrag korrekt geprüft werden kann, ist es wichtig möglichst **alle** Fragen zu beantworten.
Alle mit «*» gekennzeichneten Fragen sind zwingend auszufüllen!*

Der Aufnahmeantrag ist ausgefüllt und unterschrieben durch *

☐ Antragsteller
(die Person welche ins CIPA
aufgenommen werden möchte)

☐ Dritte Person:

1. Angaben zum Antragsteller *

☐ Herr

☐ Frau

☐ Divers

Vorname: *

Familienname: *

Geburtsname: *

Adresse: *

Telefonnummer: *

E-Mail:

Nationalität:

Matricule: *

Geburtsort:

Zivilstand:

Gesundheitskasse:

Zusatzversicherung:

2. Angaben zur Referenzperson * (Unser Ansprechpartner, falls notwendig)

Vorname, Name: *

Verwandtschaftsgrad:

Adresse:

Telefonnummer: *

E-Mail:

3. Antragsgründe (Warum stellen Sie den Antrag zur Aufnahme in unsere Institution?)

Warum fragen wir das? 🖱 Um Ihre persönliche Situation einschätzen zu können

CIPA Blannenheem

Une institution de la Fondation Lëtzeburger Blannevereenegung

47, rue de Luxembourg
L-7540 ROLLINGEN

• ☎ (+352) 32 90 31 - 1600
• @ cipa@flb.lu
• 🌐 www.cipa.flb.lu

Agrément: PA 08 01 043
Matricule: 1986 6400 019
TVA N°: LU22355172
R.C.S.: G149

Comptes bancaires:

BCEE LU10 0019 1000 6994 9000
BGL LU88 0030 0959 1011 0000
CCPL LU84 1111 0000 9292 0000

Sous le haut patronage de SAR la Princesse Alexandra

Fondation reconnue d'utilité publique par arrêté GD du 20.02.2008



- ☐ Verschlechterung des Gesundheitszustandes
- ☐ Schwere Sehbeeinträchtigung
- ☐ Verschlechterung des Gedächtnisses
- ☐ Mein Zuhause ist nicht adaptiert
- ☐ Einsamkeit
- ☐ Hohes Alter
- ☐ Hoher Pflege- und Unterstützungsbedarf
- ☐ Anderer (bitte angeben): _____

Datum der letzten Hospitalisation: _____

Grund der letzten Hospitalisation: _____

Name des Hausarztes: * _____

Haupterkrankung (bitte angeben): * _____

	Sofort	In den nächsten 6 Monaten	In einem Jahr	Dies ist ein vorbeugender Antrag
Ich möchte im CIPA einziehen: *	☐	☐	☐	☐

4. Informationen zur allgemeinen Situation

4.1 Allgemeinzustand

Warum fragen wir das? 🤝 Um Ihren persönlichen Alltag einschätzen zu können

Bitte kreuzen Sie die Aussagen an, die auf Ihre Situation zutreffen:

	Trifft voll und ganz zu	Teils/teils	Trifft nicht zu
Im Verlauf eines Tages fühle ich mich meist ausgeglichen	☐	☐	☐
An den meisten Tagen einer Woche bin ich unzufrieden mit meiner Situation	☐	☐	☐
Ich kann ohne Hilfe kleine Strecken gehen	☐	☐	☐
Längere Strecken lege ich mit Hilfsmittel zurück	☐	☐	☐
Ich esse ausreichend	☐	☐	☐
Ich habe oft wenig Appetit	☐	☐	☐
Ich brauche Hilfe beim Waschen und Anziehen	☐	☐	☐
Ich bin in den letzten Monaten etwas vergesslicher geworden	☐	☐	☐
Ich verbringe die meiste Zeit allein zu Hause	☐	☐	☐



Ich sehe regelmässig Freunde und/oder Familie	☐	☐	☐
Ich habe Hobbies und weiss mich zu beschäftigen	☐	☐	☐
Ich verwende folgende Hilfsmittel: *			
Gehstock	☐		
Rollator	☐		
Rollstuhl	☐		
Sonstiges:			
Keines:	☐		

4.2 Was ist Ihnen in Ihrer Versorgung wichtig:

Warum fragen wir das? 🤝 Um Ihre persönlichen Prioritäten einschätzen zu können

	Trifft voll und ganz zu	Teils/teils	Trifft nicht zu
Ein Zimmer mit schöner Aussicht	☐	☐	☐
Mein Zimmer mit persönlichen Gegenständen einrichten zu können	☐	☐	☐
Kommen und gehen zu dürfen, wann ich will	☐	☐	☐
Die sozialen Kontakte zu meinen Mitmenschen	☐	☐	☐
Die Teilnahme am Aktivitätsangebot	☐	☐	☐
Lokales und traditionelles Essen	☐	☐	☐
Meine Selbstbestimmung und mit einbezogen zu werden	☐	☐	☐
Ein freundlicher und respektvoller Ton im Umgang miteinander	☐	☐	☐
Täglich Alkohol trinken zu können	☐	☐	☐
Täglich rauchen zu können	☐	☐	☐

5. Leistungen der Pflegeversicherung (assurance dépendance)

Warum fragen wir das? 🤝 Um Ihren Pflegebedarf einschätzen zu können

Erhalten Sie aktuell Leistungen der Pflegeversicherung? *

☐ Ja ☐ Nein

Wenn ja, seit wann erhalten Sie Leistungen der Pflegeversicherung?

Kennen Sie ihre Pflegestufe?

☐ Ja ☐ Nein

Wenn ja, welcher Pflegestufe wurden Sie zugeordnet? ☐ F0 ☐ F01 ☐ F02 ☐ F03

Bitte eine Kopie des Bescheids hinzufügen

☐ F04 ☐ F05 ☐ F06 ☐ F07
☐ F08 ☐ F09 ☐ F10 ☐ F11
☐ F12 ☐ F13 ☐ F14 ☐ F15



Ist eine «Reevaluierung» notwendig oder bereits veranlasst?

☐ Ja ☐ Nein

Welcher ambulante Pflegedienst betreut Sie aktuell zu Hause?

Erhalten Sie Unterstützung eines Familienangehörigen als «Aidant formel»

☐ Ja ☐ Nein

6. Juristische Schutzregelung (gerichtliche Betreuung, Pflegschaft, Vormundschaft)

Warum fragen wir das? 🖐 Um Ihre administrativen Fähigkeiten einschätzen zu können

Besteht bereits ein juristischer Schutz *

☐ Sauvegarde de justice ☐ Curatelle ☐ Tutelle

Wurde ein juristischer Schutz beantragt?

☐ Ja ☐ Nein

Wenn ja, Datum des Antrags:

Ist zukünftig ein juristischer Schutz vorzusehen?

☐ Ja ☐ Nein

Bitte eine Kopie des Bescheids hinzufügen

(für weitere Informationen: www.justice.public.lu)

7. Finanzielle Situation

Warum fragen wir das? 🖐 Es gibt unterschiedliche Zimmerpreise, d.h. wir möchten einschätzen welches Zimmer wir Ihnen anbieten können (siehe Preisliste)

Meine Rente liegt zwischen: *

- ☐ 2000 – 3000€
- ☐ 3000 – 3500€
- ☐ 3500 – 4000€
- ☐ über 4000€

Ich beziehe Hilfe über den „Fonds national de solidarité“: ☐ Ja

☐ Nein

Die Empfangsbestätigung des Antrags senden wir zum Antragsteller

Einverständniserklärung

Hiermit erkläre ich mich einverstanden, dass die Daten zur informatischen / handschriftlichen Weiterverarbeitung durch die Administration des « CIPA Blannenheem – Fondation Lëtzebuurger Blannevereenegung » gespeichert werden.

Ihr Antrag wird maximal 10 Jahre zurückbehalten.

Jeder Antrag wird vernichtet, wenn Sie von Ihrem Recht auf Löschung Gebrauch machen, indem Sie uns eine entsprechende Anfrage per E-Mail oder Post senden.

_____, den _____ Unterschrift _____



Bitte senden Sie diesen Antrag per Post oder Email an:

Fondation Lëtzebuerger Blannenvereenegung
« CIPA Blannenheem – Admission »
47, rue de Luxembourg – L-7540 Rollingen
info@flb.lu – Tel. 32 90 31 – 1500

Der Datenschutz ist ein Grundrecht der Europäischen Union.
Ab dem 25. Mai 2018 **verpflichtet** eine neue Allgemeine Datenschutzverordnung (GDPR)
Unternehmen dazu, die Grundrechte und – Freiheiten natürlicher Personen, insbesondere ihr
Privatleben, zu achten.
Um Ihre Rechte zu erfahren, besuchen Sie die CNPD- Website (www.cnpd.lu)

Intern auszufüllen vom Service Social

☐BH

☐WS

☐UR

☐RHW

☐PR