

## **Sehr geehrte Bewohner, Angehörige und Betreuer,**

im Folgenden einige wichtige Informationen zur Wäschereinigung über das Dr.-Maria-Probst Seniorenheim in Hammelburg.

Durch Krankheit und unterschiedliche Ansprüche im Alter ändern sich auch die Anforderungen an Ihre persönlichen Wäsche. Daher empfehlen wir Ihnen folgende Ratschläge zu beachten um einen reibungslosen Wäscheservice zu ermöglichen.

Wir empfehlen beim Einzug folgende Kleidungsstücke mitzubringen:

- rund 10 – 15 Nachthemden / Schlafanzüge
- ca. 10 – 15 Garnituren Unterwäsche
- 10 – 12 Paar Socken
- etwa 10 Kombinationen Oberbekleidung
- und ca. 5 Jogginghosen

Alle Kleidungsstücke müssen zu 100% wasch- und trocknergeeignet sein.

Bitte entfernen Sie vorhandene Pflegekennzeichnungen auf keinen Fall. Beim Kauf von neuer Kleidung ist darauf zu achten, dass diese zwischen 5 -18% einlaufen kann.

Eine chemische Reinigung spezieller Wäschestücke (Seide, Wolle etc.) können wir Ihnen nicht anbieten. Diese Kleidungsstücke müssen Sie einem externen Anbieter übergeben, der diese dann auf Ihre Kosten chemisch reinigt.

Die gesamte Oberbekleidung, Nachthemden und Jogginghosen werden mit Ihrem Namen gekennzeichnet und bekommen zusätzlich einen kleinen Computerchip eingeklebt. Dies ermöglicht eine optimale Wäscheverfolgung.

Ihre komplette Wäsche wird in speziellen Wäschesäcken gesammelt, die auch mit Ihrem Namen versehen sind. So kann auch noch nicht gekennzeichnete Wäsche Ihnen jederzeit zugeordnet werden.

Ich bin damit **einverstanden**, das die gesamte Wäsche von

Frau / Herrn \_\_\_\_\_ in den gewerblichen  
Waschmaschinen und Trocknern der Wäscherei des Dr.-Maria-Probst SH  
in Hammelburg gewaschen wird.

Ich **lehne es ab**, dass die gesamte Wäsche von

Frau / Herrn \_\_\_\_\_ in der Wäscherei  
Dr.-Maria-Probst SH in Hammelburg, gewaschen wird.

Ich möchte, dass nur \_\_\_\_\_  
(z.B. Unterwäsche, Hosen)

in der Wäscherei des Dr.-Maria-Probst SH in Hammelburg, gewaschen wird.

\_\_\_\_\_ werden von meinen  
(z.B. Blusen, Pullover)

Angehörigen gereinigt

\_\_\_\_\_  
(Ort, Datum)

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift Bewohner)

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift Angehöriger oder  
gesetzlichen Vertreter)