

Anmeldung zur Aufnahme

 Vollstationär

 Kurzzeitpflege

 Verhinderungspflege

Aufnahme: von _____ bis: _____ Ankunft: _____ Uhr

 so bald wie möglich

 bei Bedarf

 Einzelzimmer

 Doppelzimmer

Erstgespräch: am _____ telefonisch persönlich Hausführung am:

zwischen: _____
Kunde/Angehörige/Betreuer/in

und: _____
Hausleitung/Verwaltung

Daten des zukünftigen Bewohners:

Telefon:

Vor- und Zuname:

Geburtsdatum:

Geburtsname:

Geburtsort:

Straße:

PLZ&ORT:

Familienstand:

Konfession:

Staatsangehörigkeit:

Wichtige Versorgungsinformationen für die Pflege:

 Demenz Agressivität Schlaganfall Sonstiges: _____

 Wunden Diabetes Suchterkrankung Sonstiges: _____

Kostenträger:

 Selbstzahler

 Sozialhilfe

Krankenkasse:

Kr.-Vers.-Nr.:

Zuzahlungsbefreit: ja nein

Beihilfeberechtigt: ja nein

Sars-Cov2-Impfung: ja nein Impfwillig

Pflegegrade: 1 2 3 4 5

 beantragt am:

Hausarzt:

Telefon:

Adresse:

Vormaliger Hausarzt:

Telefon:

Weitere Fachärzte/ Konsiliarärzte:

Zahnarzt:

Augenarzt:

Hautarzt:

Urologe/Gynäkologe:

HNO-Arzt:

Orthopäde:

Sonstige Ärzte (Psychologe, Psychiater, usw.):

Anmeldung zur Aufnahme

Haupt-Ansprechpartner:	E-Mail:
Vor- und Zuname:	Verwandtschaftsverhältnis:
Straße:	PLZ&ORT:
Telefon:	Mobil:
2. Angehörige:	E-Mail:
Vor- und Zuname:	Verwandtschaftsverhältnis:
Straße:	PLZ&ORT:
Telefon:	Mobil:
3. Angehörige:	E-Mail:
Vor- und Zuname:	Verwandtschaftsverhältnis:
Straße:	PLZ&ORT:
Telefon:	Mobil:
Andere Vertrauensperson:	E-Mail:
Vor- und Zuname:	Bezugsform (z. B Freundin):
Straße:	PLZ&ORT:
Telefon:	Mobil:
Amtsgerichtliche Betreuung: <input type="checkbox"/> Aufenthalt <input type="checkbox"/> Post <input type="checkbox"/> Gesundheit <input type="checkbox"/> Finanzen	
Vor- und Zuname:	Bestellung: <input type="checkbox"/> Beruf <input type="checkbox"/> Ehrenamt/Fam.
Straße:	PLZ&ORT:
E-Mail:	Telefon:

Liegt eine Vollmacht vor? nein Ja: → Wer? _____

Patientenverfügung? nein Ja: → Wer? _____

Personalausweis: nein Ja **Schwerbehindertenausweis:** nein Ja

Name:

Datum: _____ angemeldet durch: _____