

Anmeldebogen

Eintrittsdatum: _____ **Wohnbereich:** _____ **Zimmernr.:** _____

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Vollstationäre Pflege | <input type="checkbox"/> dringende Aufnahme |
| <input type="checkbox"/> Kurzzeitpflege | <input type="checkbox"/> vorsorgliche Aufnahme |
| <input type="checkbox"/> Einzelzimmer | |
| <input type="checkbox"/> Doppelzimmer | |

Evaluationsgespräch am:

Persönliche Daten:

Name: _____ Vorname: _____ Geburtsname _____

Geburtsdatum _____ Geburtsort _____ Konfession _____

PLZ / Wohnort _____ Straße / Hausnummer _____

Familienstand _____ Staatsangehörigkeit _____

Pflegeeinstufung: Pflegegrad 1 Pflegegrad 2 Pflegegrad 3
 Pflegegrad 4 Pflegegrad 5 beantragt am _____

Kontakte: (Ehegatte, Angehörige bzw. Kontaktperson)

1) Name _____ Vorname _____
PLZ/ Ort _____ Straße / Nr. _____
Telefon (priv.) _____ Telefon (dienst) _____
Mobil _____ Email: _____

Tochter Sohn Betreuer Sonstiger _____

2) Name _____ Vorname _____
PLZ/ Ort _____ Straße / Nr. _____
Telefon (priv.) _____ Telefon (dienst) _____
Mobil _____ Email: _____

Tochter Sohn Betreuer Sonstiger _____

Betreuung / Vollmacht:

Ja (**Kopie**) beantragt Patientenverfügung (**Kopie**)

Name, Vorname _____ Straße, Nr. _____

PLZ, Ort _____ Telefon _____

Email: _____ Handy _____

Kostenträger: (Krankenkasse, Pflegekasse, Sozialamt)

Krankenkasse _____ KV-Nr. _____

Geschäftsstelle _____

Kostenbefreiung Ja (Kopie) Nein **Selbstzahler** Ja nein

Beihilfeberechtigt Ja (Kopie) Nein **Hilfe zur Pflege** ja nein

Hausarzt:

Name _____ Vorname _____

Straße / Nr. _____ PLZ/ Ort _____

Telefon _____

Anamnese

Liegt eine Demenz vor? Nein Ja Diagnose wurde mit mir besprochen

Angaben zum Verhalten:

- | | | |
|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> Selbstgefährdung | <input type="checkbox"/> Gefährdung anderer | <input type="checkbox"/> ausgeglichen |
| <input type="checkbox"/> introvertiert | <input type="checkbox"/> depressiv | <input type="checkbox"/> Hinlauftendenz |
| <input type="checkbox"/> Enthemmung | <input type="checkbox"/> tagsüber unruhig | <input type="checkbox"/> nachts unruhig |
| <input type="checkbox"/> Wahnvorstellung | <input type="checkbox"/> Verfolgungs-/ Bestehlungswahn | |
| <input type="checkbox"/> herausforderndes Verhalten | | |

Hinweise zur eigenen Einrichtung & Ausstattung: (Einrichtungsgegenstände, die mitgebracht werden sollen)

Hinweise zur kultursensiblen Pflege (z.B Sexualität, religiöse Rituale usw.)

Besondere Wünsche und Anliegen für den Abschied

Wir danken Ihnen für Ihre Mühe und die Mitteilung Ihrer persönlicheren Angaben. Ihre personenbezogenen Daten werden selbstverständlich vertraulich und nach den gesetzlichen Anforderungen des Datenschutzes behandelt. Die Erfassung dieser Angaben dient ausschließlich der Gewährleistung Ihrer Betreuung in unserem Haus.

Datum _____

Unterschrift _____

Antragsteller