

Persönlicher Fragebogen (Anfrage-/ Aufnahmeformular)

<input type="checkbox"/> Telefonische Anfrage Anfragedatum:	<input type="checkbox"/> persönliche Anfrage Aufnahmedatum:
--	--

Anfrage für folgenden Bereich:

<input type="checkbox"/> Seniorenheim	<input type="checkbox"/> Seniorenwohnungen	<input type="checkbox"/> Tagespflege
<input type="checkbox"/> Kurzzeitpflege	<input type="checkbox"/> Hospiz	<input type="checkbox"/> Intensive Langzeitpflege

1. Anrufer/ Interessent

Name:		
Telefon:	mobil:	E-Mail:

2. Persönliche Stammdaten (des potentiellen Bewohners)

Name:	Geburtsname:
Vorname:	
Geburtsdatum:	Geburtsort:
Strasse:	
PLZ:	Wohnort:
Konfession:	Familienstand:
Staatsangehörigkeit:	Beruf:
Derzeitiger Aufenthalt:	
<input type="checkbox"/> zu Hause <input type="checkbox"/> Krankenhaus <input type="checkbox"/> Reha <input type="checkbox"/> anderes	
Krankenkasse:	Von Rezeptgebühr befreit
Versichertennummer:	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Ggf. Beihilfestelle:	
Hausarzt (Name und Anschrift)	
Facharzt/ -ärzte	
Grad der Pflegebedürftigkeit:	
Pflegeeingradung erfolgt?	
Pflegegrad	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> beantragt <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5
Höhergradungsantrag gestellt:	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Krankheitsbild	

medizinische Informationen

<input type="checkbox"/> Blasenkatheter	<input type="checkbox"/> Trachealkanüle	<input type="checkbox"/> masch. Beatmung
<input type="checkbox"/> PEG Sonde	<input type="checkbox"/> Keimbeseidlung	<input type="checkbox"/> Sauerstoffzufuhr

pflegerische Informationen

 Liegt eine Patientenverfügung vor? ja nein

Nächste Angehörige/ Bezugspersonen (1):

Name:	Vorname:
Strasse:	
PLZ:	Ort:
Tel:	Handy:
E-Mail Adresse:	Verwandtschaftsgrad:

 Liegt eine gerichtliche Betreuung oder Vollmacht vor?
 ja nein beantragt

Nächste Angehörige/ Bezugspersonen (2):

Name:	Vorname:
Strasse:	
PLZ:	Ort:
Tel:	Handy:
E-Mail Adresse:	Verwandtschaftsgrad:

 Liegt eine gerichtliche Betreuung oder Vollmacht vor?
 ja nein beantragt

3. Unterbringungswunsch (betrifft nur das Seniorenhaus)
 Einzelzimmer Doppelzimmer

Ist eine Unterbringung im Einzelzimmer zurzeit nicht möglich, ist der Interessent bereit, vorübergehend in ein Doppelzimmer einzuziehen?

 ja nein

4. bei Einzug gewünscht

<input type="checkbox"/> Telefonanschluss	<input type="checkbox"/> Internet	<input type="checkbox"/> Kühlschrankfach
<input type="checkbox"/> Telefonapparat	<input type="checkbox"/> Zimmerschlüssel	

5. Finanzierung

Selbstzahler <input type="checkbox"/> Sollen die Heimkosten per Lastschriftinzug eingezogen werden? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Bankverbindung: Kontonummer: Bankleitzahl:	Sozialhilfeempfänger <input type="checkbox"/> Zuständiges Sozialamt:
Höhe der monatlichen Rente:	
Rententräger:	
(Heimkosten)-rechnung, etc. an <input type="checkbox"/> Bewohner <input type="checkbox"/> Sonstige Name und Anschrift:	

6. Biographie
Biographische Daten /prägende Erlebnisse des potentiellen Bewohners

Vorlieben/ Wünsche/ Gewohnheiten des potentiellen Bewohners

6. Allgemeine Informationen

1. Auf Wunsch können Sie die Wäsche in der hauseigenen Wäscherei waschen lassen, wofür die Wäsche von uns gezeichnet wird. Die Wäschestücke müssen dafür zuvor schon gewaschen worden sein. Sie können uns die Wäsche auch gerne vor dem Einzug bringen. Bitte setzen Sie sich zur Absprache mit uns in Verbindung.
 Wie viele Etiketten benötigen Sie? 50 100 150
2. Gerne können Sie kleinere Möbelstücke mitbringen. Benötigen Sie Hilfe beim Einzug? Unsere Hausmeister können Sie dabei unterstützen. Bitte nehmen Sie Kontakt mit uns auf.
3. Kurzzeitpflegebewohner müssen benötigtes Inkontinenzmaterial für die vorgesehene Zeit selbst mitbringen. Die Wäschereinigung bitte vorher mit uns absprechen.
4. **Bei Einzug bitte mitbringen:**
 - den Personalausweis oder Reisepass
 - die Krankenversichertenkarte
 - gegebenenfalls den Befreiungsausweis der Krankenkasse
 - gegebenenfalls die Vorsorgevollmacht/ Betreuungsurkunde
 - gegebenenfalls die Patientenverfügung
 -

Wie sind Sie auf unser Haus aufmerksam geworden?

- | | | |
|--|---|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> vom Hörensagen | <input type="checkbox"/> Sozialdienst aus Krankenhaus | <input type="checkbox"/> Sonstiges |
| <input type="checkbox"/> Internet | <input type="checkbox"/> Krankenkasse | <input type="checkbox"/> Werbung |
| <input type="checkbox"/> Telefonbuch/ gelbe Seiten | <input type="checkbox"/> gedruckte Verzeichnisse | |