Name, Vorname: **Geburtsname:** **geplantes Aufnahmedatum**

Adresse:

Geburtsdatum: **Geburtsort:** **Pflegegrad:**

Derzeitiger Aufenthalt: ……

☐ **stationäre Aufnahme ab dem** ……..

☐ **Kurzzeitpflege (kurzfristig)** im Wunschzeitraum vom …….…… bis ……

☐ Offener Wohnbereich ☐ Behüteter Wohnbereich *(geschlossen)* ☐ EZ ☐ DZ

☐ Hinlauftendenz ☐ **Unterbringungsbeschluss** vom gültig bis

Persönliches

☐ Ich bin verheiratet ☐ Ich bin verwitwet ☐ Ich bin geschieden ☐ Ich bin ledig

☐ Religionsausübung ist mir wichtig. Ich gehöre der …….…. Glaubensrichtung an.

Daten des Angehörigen/Bezugspersonen

1. **Name, Vorname:** ……

Straße: ……..PLZ,Wohnort: ……

Telefon Handy: Email:

verwandt, wie? ☐ Betreuer/Vorsorgevollmacht

2. **Name, Vorname:** ……

Straße: ……..PLZ,Wohnort: ……

Telefon Handy: Email:

verwandt, wie? ☐ Betreuer/Vorsorgevollmacht

Hausarzt

☐ Ich habe einen Hausarzt: Name, Adresse:

☐ Ich benötige/möchte einen neuen Hausarzt

Diagnosen

Impfstatus COVID 19: ☐ 1. Impfung am: ☐ 2. Impfung am: ☐ 3. Impfung am:
(Bitte Kopie der Impfbescheingung bzw.des Impfpass beifügen)

Krankenkasse/ Pflegekasse

……..**Mitgliedsnummer:**……**…..Befreiung Rezeptgebühren** ☐ ja ☐ nein

Pflegeanamnese *Erste Informationssammlung*

☐ Überleitungsbogen von …… liegt vor

Bisherige häusliche Situation, Versorgung – Hinweise zu sozialen Beziehungen

Kognitive und Kommunikative Fähigkeiten

Selbstversorgung

Krankheitsbezogene Anforderungen/Belastungen

Sonstige Vereinbarungen

Informationen erfasst
Datum: Unterschrift:

☐ Info an Wohnbereich
Datum: Hdz:

☐ Info an soziale Betreuung
Datum: Hdz

---------- ***Dieses Blatt nur für Verwaltungszwecke*** ----------

Heimplatzfinanzierung:

☐ Die Finanzierung der Restkosten erfolgt aus meinem Vermögen. Selbstzahler.

☐ Die Finanzierung erfolgt mit Unterstützung durch das **Sozialamt.**

zust. Sozialamt: Sachbearbeiter. Durchwahl;

0 Der Antrag wurde bereits gestellt 0 Der Antrag wird gestellt

Taschengeld 0 ja 0 nein
Auszahlung erfolgt an 0 Bewohner
0 Haus Tecum

☐ Beihilfeberechtigt %

☐ Die Rechnung soll an folgende Person (Adresse oben) geschickt werden:

……..……

☐ Ich möchte die Rechnung überweisen

☐ Ich möchte, dass der monatliche Betrag von meinem Konto abgebucht wird,

Lastschriftermächtigung ☐ liegt vor ☐ wird nachgereicht

Datum: Unterschrift, Aufnehmender:

☐ Vorvertragliche Informationen wurden am …….. versandt ……..Hdz