

## Interessenten-Anfrage

Datum: \_\_\_\_\_ Hdz. \_\_\_\_\_

**Anrufer**      Angehöriger     Sozialdienst     Sonstiges:

<b>Name:</b>	<b>Telefon:</b>
<b>Anschrift:</b>	<b>Mobil:</b>
	<b>Email:</b>

### Zukünftiger Bewohner-/in

<b>Name:</b>	<b>Telefon:</b>	
<b>Anschrift:</b>	<b>Alter:</b>	
<b>PLZ / Ort:</b>	<b>Pflegegrad:</b>	<b>beantragt <input type="radio"/></b>
	<b>Größe:</b>	<b>Gewicht:</b>

### Derzeitiger Aufenthaltsort

<b>Zu Hause <input type="radio"/></b>	<b>Krankenhaus: <input type="radio"/></b>	<b>Reha: <input type="radio"/></b>
<b>Voraussichtliche Entlassung:</b>		

### Pflegediagnosen

<b>Körperliche Einschränkungen:</b>
-------------------------------------

 Allergien       Hilfsmittel      Was \_\_\_\_\_

 ansteckende Krankheit?      Was \_\_\_\_\_

### Geplante Aufnahme

<b>KZP</b>	von _____	bis _____
<b>Stationär</b>	ab _____	

### Auf die Einrichtung aufmerksam durch:

<b>Verwandte/Bekante <input type="radio"/></b>	<b>SD Krankenh. <input type="radio"/></b>	<b>Zeitungsartikel <input type="radio"/></b>	<b>Werbung <input type="radio"/></b>	<b>Internet <input type="radio"/></b>
--	---	--	--------------------------------------	---------------------------------------

**Info-Material versendet am:** \_\_\_\_\_



## Checkliste für Neueinzüge

	Liegt vor	nicht vorhanden
Überleitungsbogen aus dem KH	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Medikamentenverordnung vom Arzt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Medikamente für die ersten paar Tage	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hilfsmittel – Rollator, Rollstuhl, Gehilfe	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kranken-Versicherungskarte	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Schwerbehinderten-Ausweis	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Befreiungskarte von der gesetzlichen Zuzahlung	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Personalausweis Original oder Kopie	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Patientenverfügung	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vorsorgevollmacht	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Betreuungsurkunde	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Anmeldebogen zur Heimaufnahme	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
ärztliche Fragebogen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kurzzeitpflege beantragt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pflegekassenbescheid über Pflegestufe	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>