

Anmeldung Tagespflege, Kurzzeitpflege, Langzeitpflege

Anmeldedatum:

Name, Vorname:			
Datum ab:		bis:	
Anschrift:			
Telefonnummer:		Geburtsdatum:	
Geburtsname:		Geburtsort:	
Konfession:		Familienstand:	
Krankenkasse:		Versicherten-Nr.:	
Pflegegrad:	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5		
	<input type="checkbox"/> bereits eingestuft, seit		
	<input type="checkbox"/> Pflegegrad beantragt am		
	<input type="checkbox"/> Höherstufung beantragt am:		
Information zur SARS-CoV-2 Impfung	<input type="checkbox"/> nicht geimpft <input type="checkbox"/> vollständig geimpft		
Rezeptgebührenbefreiung?	<input type="checkbox"/> ja / <input type="checkbox"/> nein		
Finanzierung:	<input type="checkbox"/> Selbstzahler / <input type="checkbox"/> Sozialhilfe		
Unterbringungsart:	<input type="checkbox"/> Langzeitpflege / <input type="checkbox"/> Kurzzeitpflege / <input type="checkbox"/> Verhinderungspflege <input type="checkbox"/> Tagespflege in _____ <input type="checkbox"/> Betreutes Wohnen in _____		
Einrichtung:	<input type="checkbox"/> Haus Berg <input type="checkbox"/> Christinenstift <input type="checkbox"/> Johannesstift <input type="checkbox"/> Haus Schunck		
Zimmer/Wohnung	<input type="checkbox"/> Einzelzimmer / <input type="checkbox"/> Doppelzimmer;	Nummer:	

Telefon erwünscht ja nein

Wäsche: hier waschen (nur bei vollstationärer Pflege möglich)

wird mitgenommen

erstellt	geprüft	genehmigt	Seite 1 von 3 Version: 9
von: Ohnesorg, Mario	von: Mackowiak, Melanie	von: Palm, Gerd	
am: 14.04.2023	am: 20.04.23	am: 25.04.2023	

Gesprächsnotiz Anmeldung Tagespflege, Kurzzeitpflege, Langzeitpflege

Wer hat angemeldet?

Bezug: _____

Name, Vorname: _____

Anschrift: _____

Telefon: _____

Email: _____

Skype: _____

Weitere Personen?

Bezug: _____

Name, Vorname: _____

Anschrift: _____

Telefonnummer: _____

Email: _____

evtl. Skype: _____

Gesetzliche Betreuung / **Bevollmächtigung**

Name, Vorname: _____

Anschrift: _____

Telefonnummer: _____

Aufgabenkreise: Behördenangelegenheiten Gesundheitsvorsorge
 Vermögensvorsorge Aufenthaltsbestimmung

Post und Fernmeldeangelegenheiten Wohnungsangelegenheiten

erstellt	geprüft	genehmigt	Seite 2 von 3 Version: 9
von: Ohnesorg, Mario	von: Mackowiak, Melanie	von: Palm, Gerd	
am: 14.04.2023	am: 20.04.2023	am: 25.04.2023	

Gesprächsnotiz Anmeldung Tagespflege, Kurzzeitpflege, Langzeitpflege

Patientenverfügung: ja nein
Vorsorgevollmacht: ja nein
Betreuungsverfügung ja nein

Wenn noch keine Patientenverfügung oder Vorsorgevollmacht vorliegt oder auch einfach bei Ängsten und Sorgen rund um die Gestaltung der letzten Lebensphase bieten die St. Gereon Senioren-dienste eine Beratung für Ihre individuelle gesundheitliche Versorgungsplanung für die letzte Lebensphase an.

Unsere speziell ausgebildete Kollegin wird ca. 6 Wochen nach dem Einzug in unsere Pflegeeinrichtung einen Beratungstermin anbieten.

Möchten Sie schon vorher Kontakt aufnehmen, so melden Sie sich gerne bei:

Frau Sonja Hentschel
Tel. 02462 981-685

Hausarzt: Herr / Frau Dr. _____

Anschrift, Telefon: _____

Arzt während des Aufenthaltes: _____

Weitere Ärzte: Herr / Frau Dr. _____

Anschrift, Telefon: _____

Arzt während des Aufenthaltes: _____

Wie sind Sie auf uns aufmerksam geworden?

Ambulante Versorgung: _____

Tagespflege: _____

Sonstiges: _____

Notiert am, vom _____

erstellt	geprüft	genehmigt	Seite 3 von 3 Version: 9
von: Ohnesorg Mario	von: Mackowiak, Melanie	von: Palm, Gerd	
am: 14.04.2023	am: 20.04.2023	am: 25.04.2023	