



Alten- und Pflegeheime Kästorf
(BRK)

Pflegedienstleitung: Stephanie Tegge
Tel.: 05371 721-283

Bereich bitte
ankreuzen

Wohn- und Lebenshilfe Hagenhof
(HAG)

Pflegedienstleitung: Irene Langlitz
Tel.: 05371 721-590

Heimverwaltung: Katja Camehl
Denise Schulze

Tel.: 05371 721-484
Tel.: 05371 721-360

Fax: 05371 721-551

Aufnahmebogen

Kurzzeitpflege

vollstationär

Pflegegrad:

Datum:

Vor- und Zuname:

Geburtsdatum:

Geburtsort:

Familienstand:

<input type="checkbox"/> verh.	<input type="checkbox"/> ledig	<input type="checkbox"/> geschieden
--------------------------------	--------------------------------	-------------------------------------

Staatsangehörigkeit:

Religion:

Erlerner Beruf:

Letzte Adresse vor Einzug:

Betreuer/-in, Bevollmächtigte/r:

Anschrift:

Telefon/ Fax-Nr.:

Handy:

Aufgabenkreise:

Selbstzahler/-in:

<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
-----------------------------	-------------------------------

Rechnungsempfänger:

Anschrift:

Tel.-Nr.:

Krankenkasse:

KV- Nr.:

Pflegeversichert:

<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
-----------------------------	-------------------------------

von Zuzahlungen befreit?

<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
-----------------------------	-------------------------------

Hausarzt:

>Attest "Frei von ansteckenden Krankheiten" muss vorgelegt werden!<

Bitte dringend vom Hausarzt besorgen!

Diagnosen/ Allergien:

Patientenverfügung:

<input type="checkbox"/>	ja	<input type="checkbox"/>	nein		
<input type="checkbox"/>	ja	<input type="checkbox"/>	nein		
<input type="checkbox"/>	ja	<input type="checkbox"/>	nein		
<input type="checkbox"/>	selbstständig	<input type="checkbox"/>	teilselbstständ.	<input type="checkbox"/>	kompl. Übernahme

Schwerbehindert:

Rollator/ Rollstuhl

Pflegeaufwand

Angehörige/ Kontaktpersonen:

Sonstige Bemerkungen:
