

Anmeldung

VS DA.HEIM.SEIN gGmbH, DA.HEIM „Am Schillerplatz“, Am Schillerplatz 1, 01987 Schwarzheide

Persönliche Daten des Interessenten

Name / evtl. Geburtsname	Vorname
Geburtsdatum	Geburtsort
Straße, Hausnummer	Postleitzahl, Ort
Telefon	Familienstand (evtl. seit wann)
Art der Anmeldung <input type="checkbox"/> Stationäre Pflege <input type="checkbox"/> Betreutes Wohnen	derzeitige Versorgung (Krankenhaus, Reha, Pflegedienst)

Angehörige / Bevollmächtigte / Kontaktperson

Name / Vorname	Verhältnis zum Interessenten (z.B. Verwandtschaftsgrad)
Straße, Hausnummer	Postleitzahl, Ort
Telefon	Handy
weitere Kontaktoptionen (z.B. Mail, dienstl. Telefon)	<input type="checkbox"/> Vorsorgevollmacht <input type="checkbox"/> Betreuer

Versorgungsrelevante Themen (nur bei stationärer Pflege)

Kranken- / Pflegeversicherung	Versichertennummer
Pflegegrad <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> wurde beantragt	Derzeitige Pflegesituation (Pflegedienst, Kurzzeitpflege etc.)
Hausarzt (Name, Anschrift, Telefon)	
<input type="checkbox"/> Weglauftendenz <input type="checkbox"/> Suchterkrankungen <input type="checkbox"/> häufige Stürze <input type="checkbox"/> Infektionskrankh.	
Wichtige Diagnosen	

<input type="checkbox"/> Ich bin hinsichtlich meiner Einkommen in der Lage für den finanziellen Eigenaufwand selbst aufzukommen.	<input type="checkbox"/> Ich bin hinsichtlich der Finanzierung der stationären Pflege auf die Unterstützung des Sozialamtes angewiesen.
--	---

Sonstige Anmerkungen

Datum

Unterschrift Interessent oder Vertreter