

Aufnahmeantrag zur Kurzzeitpflege

Gummersbach, den Zeitraum von / bis:

Name Vorname

Geb.-name -datum

Wohnort Straße

Geburtsort Staatsangehörigkeit

Religion Telefon

Familienstand: verheiratet (), verwitwet (), ledig (), geschieden (), getrennt lebend ()

Nächste Angehörige :

1. Name Vorname

Wohnort Straße

Telefon Verwandtschaftsgrad

Im Notfall zu Benachrichtigen : ()

2. Name Vorname

Wohnort Straße

Telefon Verwandtschaftsgrad

Im Notfall zu Benachrichtigen : ()

Rechnung an:

Name Vorname

Wohnort Straße

Telefon

Pflegegrad: beihilfeberechtigt: ja nein

Behandelnder Arzt :

Pflegekasse: (mit Anschrift).....

Rezeptgebührenbefreiung: ja oder nein (falls ja, bitte Kopie Ausweis mitbringen)

Krankenversichertenkarte bitte mitbringen

Datum, Unterschrift

Aufnahmeantrag zur Kurzzeitpflege

Der Bewohner ist:

	Ja	Nein
zeitlich orientiert	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
örtlich orientiert	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
zur Person orientiert	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
motorisch unruhig (Wandertrieb/ Bettflucht)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
gehunfähig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
gehfähig mit Hilfe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rollstuhl	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Der Bewohner leidet an:

- Urininkontinenz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Stuhlinkontinenz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Suchtkrankheit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

wenn ja, welche :

Hilfen sind erforderlich:

beim Essen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
beim Waschen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
beim An- u. Auskleiden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
bei der Einnahme von Medikamenten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
beim Benutzen des WC	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Essen muß :

- vorbereitet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- angereicht werden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Schonkost/ Diät	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
-----------------	--------------------------	--------------------------

wenn ja, welche :

Besonderheiten :

Aktuelle Medikamentenverordnung:

Datum, Unterschrift

Bewohner/in:	
--------------	--

Dokumente <small>(Zutreffendes bitte ankreuzen)</small>		Bemerkung		Hilfsmittel/Medikamente <small>(Zutreffendes bitte ankreuzen)</small>		Bemerkung									
<input type="checkbox"/> Anmeldeformular				<input type="checkbox"/> Brille											
<input type="checkbox"/> Einstufungsbescheid der Pflegekasse				<input type="checkbox"/> Zahnprothese											
<input type="checkbox"/> verordnete Medikamente				<input type="checkbox"/> Hörgerät											
<input type="checkbox"/> Letzter Pflegebericht				<input type="checkbox"/> Uhr											
<input type="checkbox"/> Krankenkassen Versichertenkarte				<input type="checkbox"/> Kompressionsstrümpfe											
<input type="checkbox"/> Personalausweis/Stammbuch				<input type="checkbox"/> Rollstuhl											
<input type="checkbox"/> Krankenbild				<input type="checkbox"/> Gehwagen											
<input type="checkbox"/> ggf. Heimbedürftigkeitsbescheid				<input type="checkbox"/> Lift											
<input type="checkbox"/> ärztlicher Fragebogen				<input type="checkbox"/> Insulinspritze/Pen											
<input type="checkbox"/> ggf. Rentenbescheide				<input type="checkbox"/> Tages-/Wochen - Dispense											
<input type="checkbox"/> Schwerbehindertenausweis				<input type="checkbox"/> Verbandmittel											
<input type="checkbox"/> Befreiungsausweis für die KK-Zuzahlungspflicht				<input type="checkbox"/> Medikamente (verpackt)											
<input type="checkbox"/> Befreiungsbescheinigung GEZ - Gebühren															
<input type="checkbox"/> Bestellsurkunde (falls eine Betreuung best.)															
<input type="checkbox"/> Nachweis über sonst. Einkünfte															
<input type="checkbox"/> Best., das Antrag auf Sozialhilfe gest. worden ist															
<input type="checkbox"/> Vollmachten															
Stück		Oberbekleidung		wertvoll		normal		Stück		Unterwäsche		wertvoll		normal	
Einzug	Ergänz.					Einzug	Ergänz.								
		Mantel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				Unterhemd	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
		Anzug-Jacke	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				Unterhose o.ä.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
		Hose	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				BH	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
		Anzug komplett	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				Mieder	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
		Regenjacke	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				Socken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
		Strickjacke	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				Strümpfe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
		T-Shirt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				Strumpfhosen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
		Pullover	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				Nachthemd	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
		Röcke	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				Schlafanzug	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
		Kleider	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				Unterrock	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
		Hemd/Bluse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
		Schuhe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
		Turnschuhe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
		Stiefel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
		Hausschuhe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
Stück		Möbelstücke		wertvoll		normal		Stück		Möbelstücke		wertvoll		normal	
Einzug	Ergänz.					Einzug	Ergänz.								
			<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"/>	<input type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					

Telefon gewünscht? ja (Entgelt gem. Preisliste) nein

Eigentum angenommen am/von:

Datum _____ Name _____ Unterschrift _____