

Zukünftiger Hausgast

Name/Vorname:

Geburtsname:

Geburtsdatum: / /

Gewünschter Zeitraum von:

bis:

Flexibler Zeitraum: frühester Einzug:

spätester Auszug:

Familienstand: verwitwet seit:

geschieden

verheiratet

ledig

Aktuelle Adresse: Straße:

PLZ / Ort / Land:

Tel:

Pflegegrad: 2 3 4 5

Höherstufung beantragt:

Krankenkasse:

Angehörige*r

E-Mail:

Tel:

Mobil:

Ich bin:

Ehepartner*in

Betreuer*in

Tochter

Sohn

Hauptbezugsperson

Rechnungsempfänger*in

Angehörige*r

E-Mail:

Tel:

Mobil:

Ich bin:

Ehepartner*in

Betreuer*in

Tochter

Sohn

Hauptbezugsperson

Rechnungsempfänger*in

Notizen Verwaltung

Anruf am:

Rechnung per E-Mail

Ja Nein

E-Mail-Adresse:

Verhaltensauffälligkeiten

Sind in der Vergangenheit Verhaltensauffälligkeiten aufgetreten? Ja Nein

Wenn Ja, welche:

Gab es in der Vergangenheit Probleme mit:

- Aggressivem Verhalten: Ja Nein
- Weglauftendenz: Ja Nein

Vollmacht / Betreuung

Besteht eine gerichtliche Betreuung? Ja, befristet bis / / Nein

Vorname: Name:

Straße: PLZ/Ort:

Hausarzt

Wäscheversorgung über Angehörige Curatio

Inko Harn Stuhl Versorgung während KZP: selbst Curatio