Interessentenbogen

Datum: _____

Infomaterial	❑ ja ❑ nein	Rückruf erbeten	❑ ja ❑ nein
❑ Damenbett	❑ Herrenbett	❑ EZ ❑ DZ	Zimmer Nr.:
Wohnbereich/ Pflegeart			
❑ Allgemein	❑ Beschützt (offen/ geschlossen)	❑ Wachkoma	❑ Anderer
Vertragsart			
❑ Vollstationär	❑ KZP	❑ VHP	❑ Andere

Aufnahme zum:	
Name, Vorname	
Geburtsdatum	
Anschrift	

Aufenthalt vor Einzug	❑ Häuslichkeit	
	❑ Pflegeeinrichtung:	
	❑ Krankenhaus/ Reha:	
Pflegegrad	① ② ③ ④ ⑤	❑ Eilantrag
Pflegekasse		

Bezugsperson/ Betreuer	
Anschrift	
Telefon/ E-Mail	
Unterbringungsbeschluss	❑ ja ❑ nein

Bisheriger Hausarzt	
Telefon, Anschrift	
übernimmt Hausbesuch	❑ ja ❑ nein

Diagnosen/Infektion	
Infektionserkrankungen	
Attest frei von ansteckenden Erkrankungen nach IfSG § 36 Abs.4	❑ liegt vor ❑ liegt noch nicht vor
Hilfsmittel	
Covid 19 Impfstatus	❑ nein ❑ 1. Impfung Datum: ❑ 2. Impfung Datum: ❑ 3. Impfung Datum: ❑ 4. Impfung Datum: Weitere: ❑ Kontraindikation (Grund):
Orientierungsstatus	

Bemerkungen	

Besichtigungstermin am