

Fragenkatalog bei Heimaufnahme:

Wohnbereich: _____

Zimmer: _____

Name: _____

Geburtsdatum: _____

Anschrift: _____

Pflegegrad: _____

Familienstand: ledig verheiratet verwitwet

Konfession: rk ev _____

Hausarzt: _____

Facharzt: _____

Krankenkasse: _____

In diesem Jahr bereits in Anspruch genommen:

Kurzzeitpflege ja nein

Verhinderungspflege ja nein

Aufnahmewunsch bei uns als:

Kurzzeitpflege Verhinderungspflege vollstationäre Pflege ab: _____

Krankheitsbild: _____

Orientierung: zeitlich örtlich situativ zur Person

Hinlauffähigkeit: ja nein

Kommunikation: _____

Mobilität: ja nein eingeschränkt bettlägerig

Hilfsmittel: _____

Allergien: ja, _____
 nein

Diabetes: ja nein

Wunden: ja, _____
 nein

Körpergewicht: _____

Körpergröße: _____

Vorlieben/Abneigungen: _____

Inkontinenz: ja nein
 Harninkontinenz Stuhlinkontinenz

Braucht Hilfe bei/m: Körperpflege An-/Auskleiden
 Medikamenteneinnahme Essen
 Trinken Toilettengänge

Ansteckende Krankheiten: ja, _____
 nein

Schlaf-Wach-Rhythmus: _____

Vollmacht vorhanden? ja, _____ nein
Patientenverfügung? ja nein

Ansprechpartner: _____

Telefonnummer: _____

Wenn derzeit im Krankenhaus oder mobiler Pflegedienst, dann Pflegeüberleitungs-
bogen und Medikamentenplan anfordern.

Aufgrund der derzeit bestehenden Corona-Pandemie auf Vorlage eines aktuellen
Negativ-Testes COVID-19 hinweisen!!!!

Klärung Kostenübernahme: Selbstzahler
 Sozialhilfeträger muss eingeschaltet werden
 Kriegerwitwe/r
 Pflegewohngeld soll beantragt werden
 Rentenüberleitung soll auf unser Konto erfolgen

Stolberg, den