

Anmeldung zur Tagespflege in der HERR-BERGE Burkhardtsgrün



1. Name, Geburtsname, Vorname

2. Geburtsdatum und Geburtsort

3. Anschrift

eigene Telefonnummer

4. E-Mail Adresse für die Rechnung

6. Familienstand

7. Konfession

8. Staatsangehörigkeit

9. Angehörige (Name, Anschrift, Tel. Nr., Email, wie verwandt?)

1

2

3

10. Liegt eine richterliche Betreuung oder Vorsorgevollmacht vor? Wenn Ja – bitte Kopie beifügen

11. Wer ist für die Zeit der Tagespflege Ansprechpartner für den Pflegebedürftigen? (Wie telefonisch zu erreichen?)

12. Pflegekasse und Mitgliedsnummer

13. Hausarzt (Anschrift, Tel.- Nr.)

Fachärzte (Anschrift, Tel.Nr.)

14. An welchen Wochentagen möchten Sie die Tagespflege nutzen?
() Mo () Di () Mi () Do () Fr Wird ein Taxi benötigt? () ja () nein

15. Pflegegrad: seit:

16. Kommt zu Ihnen ein ambulanter Pflegedienst? Wenn Ja – Welcher? (Anschrift, Tel.-Nr.)

17. Ist die Einhaltung einer Diät erforderlich? - Wenn ja- welche? Haben Sie Unverträglichkeiten?

18. Benötigen Sie Heilbehandlungen durch die Physiotherapie oder Ergotherapie?

Wenn Ja, lassen Sie sich von Ihrem Hausarzt eine Verordnung ausstellen und bringen diese mit.

Möchten Sie die Fußpflege im Haus in Anspruch nehmen? (immer dienstags)

Möchten Sie den Frisör im Haus in Anspruch nehmen? (mittwochs oder donnerstags)

19. Wer stellt diesen Antrag/ in welcher Eigenschaft?

20. Hinweise, Bemerkungen, Ergänzungen

Mit Anmeldung bzw. zu Beginn der Tagespflege wird ein Foto des neuen Tagepflgegestes gemacht, welches nur der internen Dokumentation (z.B.: zur Wiedererkennung bei Verirren im Gelände) dient. Dieses Foto wird als Ausdruck in der schriftlichen Dokumentation und im Dokumentationsprogramm verwendet. Mit ihrer Unterschrift stimmen Sie diesem einmaligen Foto zu. Dieses Foto wird nicht veröffentlicht. Falls Sie dieses Foto nicht wünschen, dann streichen Sie bitte diesen Abschnitt durch. Sollten unvorhersehbare Umstände (Krankenhausaufenthalt, Todesfall o. ä.) den Besucher der Tagespflege entgegenstehen, informieren Sie uns bitte umgehend, damit wir umplanen können!

Mit der Speicherung der Daten sind Sie bis auf Widerruf einverstanden.

Der Arztfragebogen liegt dem Antrag bei: Ja Nein

Ort, Datum:.....

Unterschrift Antragsteller:.....

Unterschrift Gast der Tagespflege:.....