

Kurzzeitpflege Erstgespräch/ Stammdaten Freiwillige Angaben

Name des Gastes:	Vorname:
Geburtsdatum:	Familienstand:
Adresse:	
Zeitraum des Aufenthaltes: vom bis	
Pflegegrad: <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> beantragt am:	
Sonstiges:	
Pflegekasse:	Budget KZP: EUR
	Budget VHP: EUR
Konfession:	Staatsangehörigkeit:
Hausarzt:	
Fachärzte:	
Apotheke:	
Name, Vorname des Angehörigen, Bevollmächtigten:	
PLZ, Ort, Str. Haus-Nr. Angehörigen, Bevollmächtigter:	
Telefon:	Mobil:
E-Mail:	

Folgende Unterlagen werden benötigt:

- Personalausweis, Krankenversichertenkarte
- Pflegegrad Nachweis
- Vorsorgevollmacht
- Medikamentenplan vom verordneten Arzt/ Facharzt
- Ärztlicher Fragebogen / Ärztliche Bescheinigung

Aufnahme und Entlassung bitte am späten Vormittag zwischen 10:00 und 11:00 Uhr!

Ort, Datum

Unterschrift Gast

Unterschrift Bevollmächtigter