

Unverbindliche Anmeldung für den Einzug in

EZ DZ

Datum der Anmeldung: _____

Name der angemeldeten Person: _____ geb.: _____

Derzeitiger Pflegegrad: Pflegegrad: 1 2 3 4 5 beantragt
(bitte ankreuzen)

Krankenkasse: _____

Derzeitiger Aufenthalt: _____

Einzugswunsch: sofort bei Bedarf _____

Ansprechpartner _____

Verhältnis: _____

Telefon: _____

Momentane Einschränkungen

Pflege: _____

Mobilität: _____

Ernährung: _____

Besonderheiten:

- liegen Infektionskrankheiten vor?
(z.B. MRSA, TBC, Hepatitis ...) ja nein _____
- PEG/ PORT ja nein _____
- Katheter ja nein _____
- Dauerbeatmung ja nein _____
- Tracheostoma ja nein _____
- Demenz/ Stadium/ Auffälligkeiten ja nein _____

Ich versichere, vorstehende Fragen wahrheitsgemäß und vollständig beantwortet zu haben.

Datum

Unterschrift