

Aufenthalt:

Vollstationär Kurzzeitpflege Tagespflege Zimmernummer: _____
 ab _____ von _____ bis _____ am _____

Persönliche Stammdaten (des Pflegegast¹)

Name: _____ Geb. Datum: _____
 Geburtsname: _____ Geb. Ort: _____
 Vorname: _____ Konfession: _____
 Wohnort: _____ Fam. Stand: _____
 Straße: _____ Staatsangeh.: _____

Derzeitiger Aufenthalt: siehe Adresse oben
 Krankenhaus Ort: _____
 Reha-Klinik Ort: _____

Angehörige/Betreuer/Bezugsperson (nichtzutreffendes streichen):

Name: _____ Vorname: _____
 Strasse: _____ Ort: _____
 Telefon / Handy: _____
 Verwandtschaftsgrad: _____
 Liegt eine gerichtliche Betreuung oder Vollmacht vor:
 ja nein beantragt

Angehörige/Betreuer/Bezugsperson (nichtzutreffendes streichen):

Name: _____ Vorname: _____
 Strasse: _____ Ort: _____
 Telefon / Handy: _____
 Verwandtschaftsgrad: _____
 Liegt eine gerichtliche Betreuung oder Vollmacht vor:
 ja nein beantragt

Kranken-/Pflegekasse:

Versicherungsnummer: _____
 Befreiungsausweis: ja nein wenn ja, bitte Ausweis abgeben.
 Beihilfeberechtigt* ja nein * nur zutreffend bei Beamten und deren
 verwitweten Ehepartnern

Hausarzt

Name und Anschrift: _____

FO SZ-045-g Persönlicher Fragenbogen: 11/2021

¹ Um den Lesefluss nicht zu beeinträchtigen, wird hier und im folgenden Text nur die männliche Form genannt, jedoch sind alle Geschlechter gleichermaßen angesprochen.

Grad der Pflegebedürftigkeit

Pflegebedürftigkeit: beantragt am _____

Pflegegrad: Grad 0 Grad 1 Grad 2 Grad 3 Grad 4 Grad 5

Finanzierung

Heimkostenrechnung an:

Bewohner

Name

Sonstige

Straße

Ort

Sind Regelungen/Wünsche für den Todesfall getroffen/bekannt?

ja

nein

Liegt ein Vertrag mit einem Bestattungsunternehmen vor?

ja

nein

Name und Anschrift des Bestatters:

Bevollmächtigter gemäß Heimvertrag s. unter „Vertragsende“:

Der Heimträger ist berechtigt, die vom Bewohner eingebrachten Gegenstände an folgende Person/en auszuhändigen (Name, Anschrift, Telefonnummer):

Dies gilt im Falle des Todes des Bewohners unabhängig von der Erbfolge.

Verpflichtende Voruntersuchungen

Das Infektionsschutzgesetz schreibt uns vor, dass jeder Gast vor der Aufnahme ein ärztliches Zeugnis darüber vorlegen muss, dass er frei von anstechenden Krankheiten ist. Evtl. dadurch entstehende Kosten müssen in Eigenleistung getragen werden.

Bewohner:

Datum / Unterschrift zur Bestätigung

bzw. Betreuer:

Datum / Unterschrift zur Bestätigung
