

# Anmeldeformular

☐ Dringend!

(Schnellstmöglicher Einzug)



## Daten zur angemeldeten Person

Anmeldedatum: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Name: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Wohnort: \_\_\_\_\_

Straße/Nr.: \_\_\_\_\_

Versicherungsnummer: \_\_\_\_\_

Krankenkasse: \_\_\_\_\_

Hausarzt: \_\_\_\_\_

Aktueller Pflegegrad: ☐ Ø ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ Erhöhung beantragt

## Daten zum Angehörigen/Betreuer

Name: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Vollständige Anschrift: \_\_\_\_\_

Festnetznummer: \_\_\_\_\_

Handynummer: \_\_\_\_\_

Bezugsverhältnis: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

## Angaben zur angemeldeten Person

Essen selbstständig ☐ JA ☐ NEIN ☐ Teilweise

Trinken selbstständig ☐ JA ☐ NEIN ☐ Teilweise

Toilettengang selbstständig ☐ JA ☐ NEIN ☐ Teilweise

Körperpflege selbstständig ☐ JA ☐ NEIN ☐ Teilweise

Kleiden selbstständig ☐ JA ☐ NEIN ☐ Teilweise

Fortbewegung selbstständig ☐ JA ☐ NEIN ☐ Teilweise

Verwendete Hilfsmittel: ☐ Gehstock ☐ Rollator ☐ Rollstuhl ☐ keine

Körpergröße: \_\_\_\_\_ Gewicht: \_\_\_\_\_

Bestehen multiresistente Keime (z.B. MRSA, MRGN, ESBL)? ☐ JA ☐ NEIN

Wenn JA, wo? \_\_\_\_\_

Desorientierung	<input type="checkbox"/> Zeitlich	<input type="checkbox"/> Örtlich	<input type="checkbox"/> Persönlich	<input type="checkbox"/> Situativ	<input type="checkbox"/> NEIN
Unruhezustände	<input type="checkbox"/> Tag	<input type="checkbox"/> Nacht			<input type="checkbox"/> NEIN
Aggressivität	<input type="checkbox"/> Verbal	<input type="checkbox"/> Körperlich			<input type="checkbox"/> NEIN
Hinlauftendenz	<input type="checkbox"/> JA				<input type="checkbox"/> NEIN
Fehlhandlungen	<input type="checkbox"/> JA				<input type="checkbox"/> NEIN

z.B.: \_\_\_\_\_

Pflegerelevante Diagnosen:

- ☐ Diabetes mell. Typ II      ☐ Insulinpflichtig
- ☐ Parkinson
- ☐ Epilepsie
- ☐ Demenz
- ☐ \_\_\_\_\_

**Angemeldete Person ist über diese Anmeldung informiert und stimmt dieser zu.**

☐ JA      ☐ NEIN      ☐ Aufgrund von Demenz keine Zustimmung möglich.

Wie sind Sie auf unsere Einrichtung aufmerksam geworden?

\_\_\_\_\_

Nachzureichende Unterlagen:

- Ärztlicher Fragebogen ([www.seniorenhaeusel-grossharthau.de/team.htm](http://www.seniorenhaeusel-grossharthau.de/team.htm))

### **Hinweis:**

Wir bitten Sie, um unangenehme Anrufe zu vermeiden,  
die Anmeldung zurück zu ziehen, sollte sich der Bedarf  
zwischenzeitlich erübrigt haben!

Vielen Dank!