

Aufnahme-Bogen Teil 1b - Bewohner-Kurzinfo (Datensammlung)

Name, Vorname: _____ Geb.-Datum: ____ / ____ / ____

Beruf: _____

Diagnose: _____

wichtige Infos: suizidale Krisen Diabetes mellitus inkontinent (gem. InKo-Vereinbg.) aggressive Impulsdurchbrüche Allergien: _____
○ häufig ○ gelegentlich Beeinträchtigungen _____ Hilfsmittel _____ Impfausweis liegt vor vollständiger COVID19-Impfschutz Sonstiges: _____**Angehörige:** _____ Eltern Kinder _____

- Anschrift: _____

- Telefon: _____

Krankenkasse: _____ Adresse: _____- Telefon: _____ Status: Mitglied Familienmitglied Rentner

- Vers.-Nr.: _____

- Medikamentenzuzahlungsbefreiung: vorhanden beantragt am ____ / ____ / ____**Kostenträger:** _____ SelbstzahlerAZ: _____ Mietbescheinigung / Nebenkostenbescheinigung wurde verschickt Zielvereinbarung liegt vor Kostenzusage LWL liegt vor Kostenzusage Sozialamt liegt vorLeistungen der **Rentenversicherung:** ja nein Vers.-Nr. _____Leistungen der **Pflegeversicherung:** ja, Pflegegrad: _____ nein Antrag gestellt**sonstige Leistungen**: _____**Bestellungsurkunde** ja, liegt vor**Schwerbehindertenausweis** vorhanden: ja, gültig bis ____ / ____ / ____ nein

Merkzeichen: _____ Grad d. Beh.: ____ %

Personalausweis: Nr. _____ gültig bis ____ / ____ / ____