

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

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

Beruf: _____

Diagnose: _____

wichtige Infos: suizidale Krisen Diabetes mellitus
 aggressive Impulsdurchbrüche Allergien: _____
 häufig gelegentlich



Behinderungen _____ Hilfsmittel _____

Sonstiges: _____

Angehörige: _____ Eltern Kinder _____

- Anschrift: _____

- Telefon: _____

Bestellungsurkunde ja alle Bereiche Aufenthalt Einwilligungsvorbehalt nein
 Vermögen Gesundheit _____

derzeitiger Wohnsitz: _____

Ummeldung (SRH als 1. WS) Ummeldung (SRH als 2. WS)

Krankenkasse: _____ Adresse: _____

- Telefon: _____ Status: Mitglied Familienmitglied Rentner

- Vers.-Nr.: _____

- Medikamentenzahlungsbefreiung: vorhanden beantragt am ____/____/____

Kostenträger: _____ Selbstzahler

AZ: _____

Kopie der Zielvereinbarung liegt vor liegt nicht vor

der Kostenzusage befristet bis ____/____/____

unbefristet

Leistungen der **Rentenversicherung:** ja nein Vers.-Nr. _____

Leistungen der **Pflegeversicherung:** ja, Pflegestufe: _____ nein Antrag gestellt

sonstige Leistungen: _____

bestehende Versicherungen: _____

Schwerbehindertenausweis vorhanden: ja, gültig bis ____/____/____ nein

Merkzeichen: _____ Grad d. Beh.: ____ %

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