

Leitfaden für eine Aufnahme im Pflegezentrum Warteliste Pflegezentrum

Name: _____ Vorname: _____

Geb.-Datum: _____ Geburtsname: _____ Geburtsort: _____

Derzeitiger Wohnsitz: _____

Anfrage durch: _____

Rechtsgrundlage: freiwillig Betreuung

Amtsgericht: _____ Aktenzeichen: _____

Unterbringungsbeschluss von: _____ bis: _____

Kostenträger: _____

Pflegegrad: _____ Heimnotwendigkeitsbescheinigung: ja nein

Ärztliche Bescheinigung: frei von ansteckenden Krankheiten ja nein

Diagnose: _____
Unterlagen, Berichte aus vorherigen Aufenthalten, Biographie
Versichertenkarte, Schwerbehindertenausweis

Betreuer: _____

Wirkungskreis: _____ (Kopie der Bestellungsurkunde)

Anschrift: _____

Telefon: _____ Handy: _____ Fax: _____

Angehörige: _____

Anschrift: _____

Telefon: _____ Handy: _____ Fax: _____

Versicherter: _____ Geb.-Dat.: _____

Anschrift: _____

Krankenkasse: _____ Versicherten-Nr.: _____

Anschrift: _____

Telefon: _____ Fax: _____ Ansprechpartner: _____

Vom LWL-Pflegezentrum Warstein auszufüllen:

Datum der Anfrage: _____ In Warteliste aufgenommen am: _____ Beantwortet am: _____

Bewohner-Nr.. _____ Aufnahme datum: _____ Wohnbereich: _____ Zimmer-Nr. _____

Hausarzt: _____

Eigene Möbel: ja nein Haustier: ja nein

Inkontinenz: Harn Stuhl

Befreiung von Zuzahlungen: nein ja, bis: _____

Befreiung von Rundfunkgebühren: nein ja, bis: _____

Schwerbehindertenausweis: nein ja, gültig bis: _____

GdB: _____ % Buchst.: _____

Bezugspflegekraft: _____

Vertretung: _____

Ansprechpartner: _____

Bemerkungen: _____
