

Haus ChrisTina
Pflegeheim GmbH
Konzilstraße 5
78462 Konstanz

Tel.: (07531) 2 39 20
Fax: (07531) 1 67 41
info@haus-chris-tina.de
www.haus-chris-tina.de

ANTRAG AUF AUFNAHME IN DIE WARTELISTE

Name		Vorname	
Geburtsdatum	Geburtsname	Geburtsort	Konfession
Adresse			
Derzeitiger Aufenthaltsort			
Krankenkasse/Pflegekasse		Hausarzt	
Covid-Impfung Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Falls ja, Anzahl der Covid- Impfungen _____, wann war die letzte Impfung : _____			
Adresse des Antragstellers/Ansprechpartners:		Verwandtschaftsverhältnis: Telefon: Mobiltelefon: Email: Vollmacht/Betreuung vorhanden: Ja <input type="checkbox"/> Wird noch eingerichtet: Ja <input type="checkbox"/>	
Weitere Ansprechpartner:		Verwandtschaftsverhältnis: Telefon: Mobiltelefon: Email:	
Kostenträger Selbstzahler: Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Falls nein, Antrag auf Sozialhilfe beim Sozialamt Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> aktueller Pflegegrad: _____ Kein Pflegegrad vorhanden, Einstufung beim medizinischen Dienst beantragt: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein			
Gewünschte Wohnform <input type="checkbox"/> Einzel- <input type="checkbox"/> Doppelzimmer		Gewünschter Aufnahmetermin:	
Aus welchen Gründen wird die Heimaufnahme gewünscht:			
Ort/Datum		Unterschrift:	

KURZANAMNESE

Bekannte Diagnosen:

Raucher ja nein

Demenz/geistige Einschränkungen:

Nächtliche Unruhe/Weglauftendenz:

Bewegungseinschränkungen:

Bettlägerig sitzt im Rollstuhl Gehen mit Hilfe/Hilfsmittel selbständig

Benötigt Hilfe beim:

Waschen Essen und Trinken Toilettengang Kleiden

Beschäftigung tagsüber:

Wünsche an die jetzige Situation:
