EIN ZUHAUSE IM ALTER

Das Pflegeheim in familiärer Atmosphäre

Haus CHRISTINA

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	

Adresse des Antragstellers/Ansprechpartners:	Verwandtschaftsverhältnis: Telefon: Mobiltelefon: Email: Vollmacht/Betreuung vorhanden: Ja ☐ Wird noch eingerichtet: Ja ☐
Weitere Ansprechpartner:	Verwandtschaftsverhältnis: Telefon: Mobiltelefon: Email:
Kostenträger Selbstzahler: Falls nein, Antrag auf Sozialhilfe beim Sozialamt aktueller Pflegegrad:_____	 Ja ☐ Nein ☐ Ja ☐ Nein ☐ Kein Pflegegrad vorhanden, Einstufung beim medizinischen Dienst beantragt: ☐Ja ☐Nein
Gewünschte Wohnform ☐ **Einzel-** ☐ **Doppelzimmer**	Gewünschter Aufnahmetermin:
Aus welchen Gründen wird die Heimaufnahme gewünscht:	
Ort/Datum	Unterschrift:

KURZANAMNESE

Bekannte Diagnosen:

Größe : _____ cm ; Gewicht : _____ kg

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: