

Name: _____ **Vorname/n:** _____ Geburtsname: _____

Adresse: _____ Telefon: _____

Geboren am: _____ in: _____ Fam.stand: _____

Aktueller Aufenthalt: _____

Die Anmeldung ist **dringend** **vorsorglich** **ab Datum:** _____

Konfession

evangelisch katholisch muslimisch jüdisch sonstige: _____

Sozialrechtliches

Kranken-/Pflegekasse: _____

Aktueller Pflegegrad: 1 2 3 4 5 PG beantragt Höherstufung beantragt

Vers. Nummer: _____ rezeptgebührenbefreit: ja nein beantragt

Bewilligung für vollstationäre Pflege vorhanden: ja nein beantragt

Finanzielles

Kostenträger des Eigenanteils: Selbstzahler Sozialhilfe nötig Sozialhilfe bereits vorhanden

Vorsorge

Vollmacht vorhanden: ja nein Patientenverfügung vorhanden: ja nein

Haftpflichtversicherung ja nein

Bestattungsinstitut vorhanden: ja _____ nein

Kontakte

Angehörige/Zugehörige/Bevollmächtigte (Funktion):

1. Funktion/Name/Adresse/Telefon/E-Mail: _____

2. Funktion/Name/Adresse/Telefon/E-Mail: _____

Bisheriger Hausarzt (ggf. Neurologe): _____

Berufsbetreuer: _____

Pflegerelevante Informationen

Gewicht: _____ Größe: _____ Nahrung über Sonde (nasal, PEG, PEJ): ja nein

Ansteckende Erkrankung: MRSA MRGN VRE ESBL sonstige _____

Demenzdiagnose ja nein

Hörvermögen: ohne Beeinträchtigung mit Beeinträchtigung Hörgerät vorhanden

Sehvermögen: ohne Beeinträchtigung mit Beeinträchtigung Brille vorhanden

Mobilität: mobil mit Unterstützung mobil bettlägerig

Wunden: Dekubitus Grad _____ andere _____

Katheter: ja _____ nein

Pflegerelevante Verhaltensauffälligkeiten

verbal Aggressiv körperlich Aggressiv ablehnendes Verhalten Hinlauftendenz

Wenn ja, wie äußert sich das? _____

Minimal Status Test (MMST) < 18 liegt vor

offener Demenzbereich ist gewünscht und oder empfohlen

Hilfsmittel

Rollstuhl vorhanden: ja nein Rollator vorhanden: ja nein

Wechseldruckmatratze: ja nein Firma: _____

Sauerstoff-Gerät: ja nein Firma: _____

Was mir noch wichtig ist: _____

Aufnahme in eine stationäre Pflegeeinrichtung der Pflege und Wohnen (P&W):

Bundesland / Bezirk	Einrichtung	Zimmerart	
Brandenburg / Brieselang	<input type="checkbox"/> Gemeindepflegehaus Brieselang	<input type="checkbox"/> Einzelzimmer	
Brandenburg / Hohen Neuendorf	<input type="checkbox"/> P&W Am Wasserturm <input type="checkbox"/> offener Demenzbereich	<input type="checkbox"/> Einzelzimmer	
Berlin / Spandau	<input type="checkbox"/> P&W Anna Maria Gerhardt <input type="checkbox"/> Haus 1 <input type="checkbox"/> Haus 2 <input type="checkbox"/> offener Demenzbereich	<input type="checkbox"/> Einzelzimmer <input type="checkbox"/> Komfortzimmer	<input type="checkbox"/> Doppelzimmer
	<input type="checkbox"/> P&W Johannastift	<input type="checkbox"/> Einzelzimmer	<input type="checkbox"/> Komfortzimmer
	<input type="checkbox"/> P&W Theodor Fliedner	<input type="checkbox"/> Einzelzimmer	<input type="checkbox"/> Appartement
	<input type="checkbox"/> P&W Caroline Bertheau	<input type="checkbox"/> Einzelzimmer	
Berlin / Mitte	<input type="checkbox"/> P&W Kurt Scharf	<input type="checkbox"/> Einzelzimmer	<input type="checkbox"/> Doppelzimmer
	<input type="checkbox"/> P&W Elisabeth <input type="checkbox"/> offener Demenzbereich	<input type="checkbox"/> Komfortzimmer	
Berlin / Neukölln	<input type="checkbox"/> P&W Sunpark	<input type="checkbox"/> Einzelzimmer	<input type="checkbox"/> Doppelzimmer
Berlin / Zehlendorf	<input type="checkbox"/> P&W Hubertus	<input type="checkbox"/> Einzelzimmer	

Wie sind Sie auf uns aufmerksam geworden? _____

Bei einer vorsorglichen Anmeldung verpflichte ich mich, mich mindestens alle 12 Monate schriftlich oder telefonisch zu melden, um mein weiterbestehendes Interesse für einen Heimplatz zu bekunden. Ich nehme zur Kenntnis, dass ansonsten die von Ihnen gespeicherten Daten aus Datenschutzgründen gelöscht werden.

Datum: _____ Unterschrift: _____