

Alten- und Pflegeheim „Haus Elfriede GmbH“	Qualitätsmanagement- Handbuch	Geltungsbereich Alle
Lahnstr. 2a 63110 Rodgau	Stammdaten Heimaufnahme	

1. Personalien:

Name:.....
Vorname:.....
Geburtsdatum:.....
Geburtsort:.....
Staatsangehörigkeit:.....
Familienstand:.....
Konfession:.....
Bisherige Adresse:.....

2. Angehörige:

Name/ Vorname: _____
Straße/ Nr. : _____
PLZ/ Ort: _____
Tel/ Handy: _____
E-Mail: _____
Wie verwandt: _____
Angehöriger ist gesetzlicher Betreuer ja nein
Liegt eine Patientenverfügung oder eine Vorsorgevollmacht vor? ja nein

3. Weitere Angehörige

Name/ Vorname: _____
Straße/ Nr. : _____
PLZ/ Ort: _____
Tel/ Handy: _____
Angehöriger ist gesetzlicher Betreuer ja nein

4. Gesetzlicher Betreuer (falls abweichend von Ansprechpartner)

Name/ Vorname: _____
Straße/ Nr. : _____
PLZ/ Ort: _____
Tel/ Handy: _____

Bearbeiter : O. Boschenkov	Änderungsstand: 14.06.2022	Freigegeben (HZ):	Formular: QMH	Seite: 1 von 2
	Geprüft: 22.06.2022	Datum: 22.06.2022		

Alten- und Pflegeheim „Haus Elfriede GmbH“	Qualitätsmanagement- Handbuch	Geltungsbereich Alle
Lahnstr. 2a 63110 Rodgau	Stammdaten Heimaufnahme	

5. Rechnungsanschrift

Name/ Vorname: _____

Straße/ Nr. : _____

PLZ/ Ort: _____

6. Hausarzt

Name/ Vorname: _____

Straße/ Nr. : _____

PLZ/ Ort: _____

Tel: _____

Fax: _____

7. Aktuelle Pflegeinformationen

Pflegegrad: _____ Gültig seit: _____

8. Krankenkasse

Krankenkasse Vers. Nr.: _____

Name & Sitz der Vers.: _____

Zuzahlungsbefreiung: ja nein

9. Aufnahmeart

Stationär Aufnahmeart: _____

Kurzzeitpflege von: _____ bis: _____

Verhinderungspflege von: _____ bis: _____

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift

Bearbeiter : O. Boschenkov	Änderungsstand: 14.06.2022	Freigegeben (HZ):	Formular: QMH	Seite: 2 von 2
	Geprüft: 22.06.2022	Datum: 22.06.2022		