

Seniorenheim Schwann

Aufnahmebogen für Neuaufnahmen:

Mandatsnummer:

<input type="checkbox"/> Haus II	<input type="checkbox"/> Haus I	Zimmer:	Beschaffung/Einnähen Namensbänder: <input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein	
			Hygieneartikel Heim/Angehörige: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
Datum:				Telefon <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Vorname, Zuname				Covid Impfung (Anzahl):
Geburtsort		Geb. Tag:		Post:
Geburtsname		Familienstand		
Konfession		Geschlecht		
Betreuung / Vollmacht		Nationalität		
Krankenkasse		Zusatzversich		
Versicherungsnummer				
Schwerbehindert (wenn ja, %):		%	§43b <input type="checkbox"/>	Befreit: <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja (Kopie!)
Pflegegrad	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5
Diagnosen Klinikaufenthalt Sozialarbeiter				
Rollstuhl/Gehwagen/Gehstock		<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja	Vollstat. Pfl.	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja
Sozialamt/Privat/Kurzzeitpfl.		<input type="checkbox"/> SA <input type="checkbox"/> SZ	<input type="checkbox"/> KZ-Pfl. ab:	
Momentane Anschrift des Bewohners				
Hausarzt				
Zuständiger Arzt Seniorenheim				
Rente / Zusatzrente		Barauslagen		
Pers. Ausweis – Nr.				
Ummeldung / Gemeinde		1.+2. WS?		
Bankverbindung		IBAN Nr.		
Kontoinhaber		BIC		
Angehörige/Betreuer:		Vor-&Zuname:		
Verwandtschaftsverhältnis		Geb. Tag:		
Anschrift				
Telefonisch erreichbar		Tel:	Handy:	
@mail Adresse		@		
Anschrift & Telefon von weiteren Angehörigen				
Aufnahmetag:		Entlassung geplant am:		