



Anmeldung zur vollstationären Pflege

Christliches Altenheim „Friedenshort“ e.V. – Friedenshort 80 – 42369 Wuppertal
Telefon: 0202 – 24658 – 0 • Fax: 0202 – 24658 – 25

Vor- und Zuname: _____ Telefon: _____

Adresse: _____

Geburtsdatum: _____ Geburtsort: _____

Familienstand: _____ Geburtsname: _____ Konfession: _____

Stationäre Pflege Einzelzimmer Doppelzimmer

Pflegekasse: _____

KV Nummer: _____

Einstufung erfolgt: ja
 Nein

Pflegegrad 2
 Pflegegrad 3
 Pflegegrad 4
 Pflegegrad 5

Hausarzt / Facharzt

Name: _____

Ist die Anmeldung: **O vorsorglich** **O dringend**

wichtige Informationen:



Anmeldung zur vollstationären Pflege (Seite 2)

1 . Angehörige:

Name/ Vorname: _____

Straße/Ort: _____

E-Mail: _____

Verwandtschaftsverhältnis: _____ Telefon: _____

Handy: _____

2 . Angehörige:

Name/ Vorname: _____

Straße/Ort: _____

E-Mail: _____

Verwandtschaftsverhältnis: _____ Telefon: _____

Handy: _____

3. Angehörige:

Name/ Vorname: _____

Straße/Ort: _____

E-Mail: _____

Verwandtschaftsverhältnis: _____ Telefon: _____

Handy: _____

Über den Eingang der Anmeldung erhalten Sie keine schriftliche Bestätigung. Bitte halten Sie in Ihrem eigenen Interesse Kontakt mit unserer Verwaltung

Ärztlicher Fragebogen

Dieser Fragebogen ist vom Hausarzt oder bei Krankenhausaufenthalt vom behandelnden Arzt auszufüllen und dient ausschließlich für den Zweck der Heimaufnahme

Familien- und Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Wohnanschrift: _____

Ärztliche Diagnosen, Vorerkrankungen, bzw. Operationen:

.....
.....

Derzeit eingenommene Medikamente:

Bezeichnung	früh	mittags	abends	nachts

siehe beiliegende Medikamentenliste

Verständigung:

- schwerhörig taub Hörgerät (R. u/od. L) nicht beeinträchtigt
 Aphasie Visuseinschränkung Brillenträger nicht beeinträchtigt

Kostform-Diät:

- Normalkost feste Nahrung Breikost
 Schonkost Diät: _____ Sondennahrung

Angaben zum Allgemeinzustand:

- Orientierung:** zeitlich örtlich zur Person
 ja ja ja

