Marienhaus Seniorenhilfe GmbH
St. Josef Seniorenzentrum
Bröhltalstraße 15 57537 Wissen

Fragebogen zur Heimaufnahme

Allgemeiner Teil

Vom Interessenten auszufüllen (möglichst in Druckbuchstaben)										
Name:					**Vorname:**					
Geb. Datum:					Geb. Name:					
Religion:	Rk.	Ev.	andere		Fam. Stand:	Verh.	Verw.	Gesch.	Led.	
Letzte Wohnung			Straße:							
PLZ			Ort:							
Krankenkasse			Pflegekasse							
Kostenträger	Sozialamt				Pflegegrad	**0**	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
Selbstzahler	Andere				Befreiung Rezeptgebühr				ja	nein
Angehörige										
Name					Vorname					
PLZ		Ort			Straße					
Telefon:					Tochter	Sohn	andere			
Gesetzlicher Betreuer	ja	nein	**Umfang**:		Gesundheitsfürsorge					
Vermögenssorge					Aufenthaltsbestimmung					
andere					Einwilligungsvorbehalt					
Name					Vorname					
PLZ		Ort			Straße					
Telefon:					Tochter	Sohn	andere			
Hausarzt Name, Telefon										
PLZ		Ort			Straße					

Ich entbinde die mich behandelnden Ärzte und Pflegekräfte von der Pflicht zur Verschwiegenheit. Ich bin damit einverstanden, dass Diagnosen, Befunde und Medikation an die Pflegeeinrichtung / Kostenträger / Beratungsstelle weitergegeben werden und bitte den Arzt, aktiv an der Pflegedokumentation mitzuwirken.

Ort	Datum	Unterschrift