



Selbstauskunft / Personalbogen für die Demenz-WG Lindenhof

Vorläufige Anmeldung <input type="checkbox"/>	Interessensbekundung <input type="checkbox"/>
--	--

Bewohner / Bewohnerin			
Name		Vorname	
Straße, Nr.		PLZ, Ort	
Telefon		Geburtsdatum	

Angehörige / Kontakt (1)		Verwandtschaftsgrad	
Name		Vorname	
Straße, Nr.		PLZ, Ort	
Telefon		Telefon Mobil	
E-Mail			

Angehörige / Kontakt (2)		Verwandtschaftsgrad	
Name		Vorname	
Straße, Nr.		PLZ, Ort	
Telefon		Telefon Mobil	
E-Mail			

Pflegestufe			
Haben Sie bereits eine Pflegestufe?	JA <input type="checkbox"/> NEIN <input type="checkbox"/> BEANTRAGT <input type="checkbox"/>	Falls JA, welche Pflegestufe?	Stufe 0 <input type="checkbox"/> Stufe 1 <input type="checkbox"/> Stufe 2 <input type="checkbox"/> Stufe 3 <input type="checkbox"/>

Krankenkasse	
Name	

Hausarzt			
Name		Vorname	
Straße, Nr.		PLZ, Ort	
Telefon		Telefon Mobil	

Neurologischer Facharzt			
Name		Vorname	
Straße, Nr.		PLZ, Ort	
Telefon		Telefon Mobil	

Vollmachten / Verfügung			
General, und / oder Vorsorgevollmacht	JA <input type="checkbox"/>	NEIN <input type="checkbox"/>	Falls JA, welche?
Bevollmächtigte (1): Name, Vorname, Adresse, Tel, E-Mail			Bevollmächtigte (2): Name, Vorname, Adresse, Tel, E-Mail
Patientenverfügung	JA <input type="checkbox"/>	NEIN <input type="checkbox"/>	

Allgemeine Hinweise					
Welche Hilfe wird benötigt?	Körperpflege	<input type="checkbox"/>	Welche Hilfsmittel sind vorhanden?	Rollator	<input type="checkbox"/>
	Anziehen	<input type="checkbox"/>		Rollstuhl	<input type="checkbox"/>
	Toilettengänge	<input type="checkbox"/>		Duschstuhl	<input type="checkbox"/>
	Hauswirtschaft	<input type="checkbox"/>		Toilettenstuhl	<input type="checkbox"/>
	Essen geben	<input type="checkbox"/>		Gehilfe	<input type="checkbox"/>
	Behandlungspflege	<input type="checkbox"/>		Pflegebett	<input type="checkbox"/>
Sonstige Bemerkungen					

Ort, Datum _____

Unterschrift _____