

ERSTGESPRÄCH für Tagespflege / Pflegeberatung

Tagespflege: Titz Jülich Hückelhoven Bedburg

Pflegeberatung (§ 37.3 Beratungsbesuch) ja nein, Ich erhalte amb. Pflege / Beratung wird anderweitig durchgeführt.

Persönliche Daten des Interessenten (Bewohner / Pflegebedürftiger):

Vorname: _____ Nachname: _____ Geburtsname: _____

Straße: _____ PLZ: _____ Ort: _____

Telefon-Nr.: _____ Geburtsdatum: ____ . ____ . ____ Geburtsort: _____

Familienstand: _____ Staatsangeh.: _____ Konfession: _____

Pflegegrad: __, seit: _____ Pflegekasse: _____ Versicherten-Nr.: _____

Beihilfe: nein ja, in ____% Ges. Betreuung: ja nein Vorsorgevollmacht: ja nein

Kontaktdaten des Interessenten:

Angehöriger / gesetzlicher Betreuer (Hauptansprechpartner):

Vorname: _____ Nachname: _____ Beziehung: _____

Straße: _____ PLZ / Ort: ____ / _____ Tel-Nr.: _____

Email: _____ evtl. Eigenanteilsrechnung an: Bewohner Angeh./Betreuer

Ansprechpartner nur in Vertretungszeiten (Krankheit/Urlaub):

Vorname: _____ Nachname: _____ Beziehung: _____

Straße: _____ PLZ / Ort: ____ / _____ Tel-Nr.: _____

Arztkontakte:

Hausarzt: _____ in: _____ Facharzt: _____ in: _____

Besuch ab: ____ . ____ . 20 ____ Mo Di Mi Do Fr Fahrdienst: morgens abends

Abtretung der zus. Entlastungsleistungen (131 €)? ja nein, da anderweitig genutzt.

Hinweise / individ. Vorlieben / Wünsche / Abneigungen:

Fixierung Diabetes Mellitus Blasenkatheter Beatmung MRSA Dekubitus PEG

Allergien: keine ja: _____ Tracheostoma vollst. Immobilität

Sind Sie schon einmal gestürzt? ja nein Selbst- oder Fremdgefährdung? ja nein

Hinlauftendenz? starker Bewegungsdrang? ja nein nächtliche Unruhe? ja nein

Ort / Datum

Unterschrift Pflegeeinrichtung

Unterschrift Pflegebedürftiger / Gast / Betreuer