

Anmeldung **PFLEGE&WOHNEN**

Nachname:

Vorname:

Geburtsname:

Wohnung

PLZ, Wohnort/ Gemeinde:

Straße und Nr.:

derzeitiger Aufenthalt

PLZ, Wohnort/ Gemeinde:

Straße und Nr.:

Geburtsort:

Geburtsdatum:

Familienstand:

Konfession:

Staatsangehörigkeit:

Anzahl Kinder:

1. Angehörige (Wenn keine Angehörigen vorhanden sind, bitte Vertrauensperson angeben)

Vor- und Nachname:

Verwandschaftsgrad:

Tel.:

PLZ, Wohnort/ Gemeinde:

Straße und Nr.:

2. Angehörige (Wenn keine Angehörigen vorhanden sind, bitte Vertrauensperson angeben)

Vor- und Nachname:

Verwandschaftsgrad:

Tel.:

PLZ, Wohnort/ Gemeinde:

Straße und Nr.:

PFLEGE&WOHNEN **ROGGENTIN**

Am Campus 2
18184 Roggentin

Anmeldung
Frau Silvia Noß

(T) 038204 69315-0
(F) 038204 69315-29

p-w@aufdertenne.de



www.aufdertenne.de

Das **PFLEGE&WOHNEN** Roggentin
wird betrieben vom:



Verein "Auf der Tenne" e. V.
Pankelower Weg 13a
18196 Dummerstorf

(T) 038208 6063-4
(F) 038208 6063-5

info@aufdertenne.de

3. Angehörige (Wenn keine Angehörigen vorhanden sind, bitte Vertrauensperson angeben)

Vor- und Nachname:

Verwandschaftsgrad:

Tel.:

PLZ, Wohnort/ Gemeinde:

Straße und Nr.:

Bevollmächtigter:

Betreuer:

Krankenkasse:

KK Versicherungs-Nr.:

Zuzahlungsbefreit:

Ja

Nein

Pflegegrad:

1

2

3

4

5

Hausarzt

Name, Nachname:

PLZ, Wohnort/ Gemeinde:

Straße und Nr.:

Telefon:

Aufnahmevoraussetzung: Covidimpfschutz

Datum 1. Impfung:

Datum 2. Impfung:

Datum 3. Impfung:

mtl. Einkommen:

Kostenträger:

Zuzahlung aus Barvermögen

Rentenkasse

Sozialamt

Aufnahmewunsch:

Anmeldung:

vorsorglich

dringend

Ort, Datum:

**Unterschrift des
Antragstellers**

(Wenn keine Personengleichheit, auch Unterschrift des zukünftigen Bewohners)

**Unterschrift des zukünftigen
Bewohners**

Ärztlicher Fragebogen

Nachname:

Vorname:

Geburtsname:

Geburtsdatum:

Ist der Patient gehfähig? Ja Nein

Treppensteigen möglich? Ja Nein

Ist der Patient bettlägerig? Ja Nein

Liegt eine Inkontinenz vor? Nein Komplette Inkomplette

Stuhlinkontinenz? Nein Komplette Inkomplette

Urininkontinenz? Nein Komplette Inkomplette

Hilfebedarf vorhanden?

kommunizieren	beim Bewegen
Sozialbereiche sichern	beim Essen/Trinken
Toilettengang	beim Kleiden
ruhen/ schlafen	beim Beschäftigen
Sicherheitsvorsorge	beim Waschen

Patient ist orientiert zu Zeit Raum Person
Situation

Patient ist desorientiert zu Zeit Raum Person
Situation

Patient ist teilweise desorientiert zu Zeit Raum Person
Situation

Gefährliche Eigenschaften, Unruhezustände? Nein Ja zeitweise
Tag Nacht

wenn ja, welche:

Liegen Suchtkrankheiten vor: Nein Ja

Wenn ja, welche?

Liegen körperliche/ geistl./ seel. Behinderungen vor?

PFLEGE&WOHNEN ROGGENTIN

Am Campus 2
18184 Roggentin

Anmeldung
Frau Silvia Noß

(T) 038204 693150
(F) 0382024 6931529

p-w@aufdertenne.de



www.aufdertenne.de

Das Pflege&Wohnen Roggentin wird betrieben vom:



Verein "Auf der Tenne" e. V.
Pankelower Weg 13a
18196 Dummerstorf

(T) 038208 6063-4
(F) 038208 6063-5

info@aufdertenne.de

Diagnosen: Demenz vorhanden? Ja Nein

Kostform:

Ist der Patient frei von Infektionskrankheiten? Ja Nein
(MRSA/Colibakt./ Covid 19 usw.)

Wenn nein, welche?

Ist der Patient gefährdet, wenn ja, in welchen Bereichen?

Dekubitus	Pneumonie
Thrombose	Sturz
Kontraktur	Soor / Parotitis
Obstipation	Zystitis
Intertrigo	

Hinweise und Bemerkungen des Arztes:

Besonderheiten: (Allergien/ Unverträglichkeiten)

Impfstatus vorhanden: Tetanus Ja Wann?

Impfstatus vorhanden: Pneumokokken Ja Wann?

Impfstatus vorhanden: Influenza Ja Wann?

Impfstatus vorhanden: Covid 19 Ja Wann?

Größe/ Gewicht

Ort, Datum:

Unterschrift und Stempel des Arztes: