


Kapitel 3.1	Qualitätsmanagement-Handbuch Geltungsbereich: Seniorenheim	Elisabeth-Stiftung 
-----------------------	---	--


Persönlicher Fragebogen (Anfrage- /Aufnahmeformular)		
Für (Name):	geboren :	
Telefonische Anfrage <input type="checkbox"/>	Erstgespräch <input type="checkbox"/>	Warteliste <input type="checkbox"/>
Persönliche Anfrage <input type="checkbox"/>	Prospekt erhalten <input type="checkbox"/>	

Anfragedatum:	Aufnahmedatum:
vollstationär:	Kurzzeitpflege:
Tagespflege :	Dringlichkeit:

1. Anrufer/Interessent	
Verwandtschaftsgrad / Bezug zum Interessenten:	
Name:	
Vorname:	
Straße:	
PLZ:	Ort:
Telefon:	Fax:
Handy :	e- mail :

2. Persönliche Stammdaten (des potentiellen Bewohners)		
Name:		Geburtsname:
Vorname:		
Geb.Datum:		Geb.Ort:
Wohnort:		Strasse:
Konfession:	Fam.Stand:	Staatsangeh.:
Derzeitiger Aufenthalt:		
Krankenhaus <input type="checkbox"/> Reha-Klinik <input type="checkbox"/> siehe oben <input type="checkbox"/>		
Krankenkasse:	Gesetzlich <input type="checkbox"/>	Privat <input type="checkbox"/>
	Versichertennummer: _____	Versichertennummer: _____
	Anschrift der Krankenkasse: _____	Anschrift der Krankenkasse: _____
	Rezeptgebührenbefreiung liegt vor <input type="checkbox"/> Bitte Befreiungsausweis vorlegen	Rezeptgebührenbefreiung liegt vor <input type="checkbox"/> Bitte Befreiungsausweis vorlegen

bearbeitet von:	Änderungsstatus	Datum	Seite	1
QM	März 2006	24.03.2006	von	4

Kapitel 3.1	Qualitätsmanagement-Handbuch Geltungsbereich: Seniorenheim	Elisabeth-Stiftung 
------------------------------	---	--

Hausarzt:

Name und Anschrift:

Nächste Angehörige/Bezugspersonen:

Name:	Vorname:
Strasse:	Ort:
Tel./Handy:	
Erreichbarkeit:	Verwandtschaftsgrad:

Liegt eine gerichtliche Betreuung oder Vollmacht vor:

ja nein beantragt

Nächste Angehörige/Bezugspersonen:

Name:	Vorname:
Strasse:	Ort:
Tel./Handy:	
Erreichbarkeit:	Verwandtschaftsgrad:

Liegt eine gerichtliche Betreuung oder Vollmacht vor:

ja nein beantragt

3. Grad der Pflegebedürftigkeit

Pflegeeinstufung erfolgt:	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>	Datum _____
Bitte Bescheid der Kasse vorlegen	Stufe I <input type="checkbox"/>	Stufe II <input type="checkbox"/>	Stufe III <input type="checkbox"/>
MDK Besuch erfolgt:	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>	Datum _____
Verschlechterungsantrag gestellt:	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>	Datum _____


4. Unterbringungswunsch

Einzelzimmer Doppelzimmer

Ist eine Unterbringung in einem EZ zur Zeit nicht möglich, ist der Interessent bereit übergangsweise in ein DZ einzuziehen?

ja nein

Wird Fußpflege gewünscht?	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>	Wie oft?
Wird Friseurbesuch gewünscht?	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>	Wie oft?


Kapitel 3.1	Qualitätsmanagement-Handbuch Geltungsbereich: Seniorenheim	Elisabeth-Stiftung 
-----------------------	---	--

5. Beihilfeberechtigung (nur zutreffend bei Beamten und deren verwitweten Ehepartnern)	
ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
6. Finanzierung	
Selbstzahler <input type="checkbox"/>	Sozialhilfeempfänger <input type="checkbox"/> Sozialhilfe beantragt <input type="checkbox"/>
Sollen die Heimkosten eingezogen werden? Ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	Zuständiges Sozialamt: Anschrift : Aktenzeichen: Bitte Nachweis einreichen
Bankverbindung: Konto-Nr.: BLZ:	
Heimkostenrechnung, etc. an : <input type="checkbox"/> Bewohner <input type="checkbox"/> Sonstige Name und Anschrift : _____ _____ _____	

7. Sind Regelungen für den Todesfall getroffen	
ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
Liegt ein Testament vor?	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
Wo ist es hinterlegt? _____	
Liegt ein Vertrag mit einem Bestattungsunternehmen vor?	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
Name und Anschrift des Bestatters: _____ _____ _____	

Die Heimleitung bzw. die Mitarbeiterin der Verwaltung sind Ihnen gerne beim Ausfüllen des Formulars behilflich.

bearbeitet von:	Änderungsstatus	Datum	Seite	3
QM	März 2006	24.03.2006	von	4

Kapitel 3.1	Qualitätsmanagement-Handbuch Geltungsbereich: Seniorenheim	Elisabeth-Stiftung 
-----------------------	---	--

Hiermit erteile ich dem Seniorenheim der Elisabeth- Stiftung des DRK, Alte Talstraße 4, 55743 Kirschweiler den Auftrag für

(Name, Vorname, Geburtsdatum des/ der Bewohners/-in)

folgende Leistungen hinsichtlich der Versorgung mit den vom Arzt/ von der Ärztin verordneten Medikamenten im Rahmen der Regelleistung des Heimes (ohne Berechnung zusätzlicher Gebühren) zu übernehmen :

Leistung:	Datum/ Unterschrift:
Beschaffung der Medikamente	
Aufbewahrung der Medikamente	
Richten der Tagesdosis der Medikamente	
Verabreichung der Medikamente	

Die Medikamente sollen in folgender Apotheke beschafft werden :

Vereinbarung

Erklärung des Bewohners über die Versorgung mit Arzneimitteln und apothekenpflichtigen Medizinprodukten

Hiermit beauftrage ich die Edelstein Apotheke in Kirschweiler, mir meine Medikamente (gemäß Verordnung bzw. frei- und apothekenpflichtige Medikamente) zu liefern.

Falls es mir oder einer von mir beauftragten Person nicht möglich ist, die Verordnung einzulösen, kann auch das Seniorenheim bzw. eine dort beauftragte Person die Verordnung einlösen.

Mir ist bekannt, dass ich das freie Wahlrecht meiner versorgenden Apotheke habe und die Vereinbarung jederzeit widerrufen kann.

Datenschutz:

Ferner willige ich ein, dass zum Zwecke der Versorgung mit Arzneimitteln und apothekenpflichtigen Medizinprodukten durch die Edelstein Apotheke die in diesem Zusammenhang erforderlich erhobenen, verarbeiteten und genutzten personenbezogenen Daten von mir durch die Edelstein Apotheke verwendet werden. Diese Einwilligungserklärung kann ggf. auch durch meinen gesetzlichen Vertreter abgegeben werden.

Mir ist bekannt, dass ich bzw. mein gesetzlicher Vertreter diese Erklärung jederzeit widerrufen kann.

Datum

Datum

Bewohner/-in

bzw. Betreuer/ in

bearbeitet von:	Änderungsstatus	Datum	Seite	4
QM	März 2006	24.03.2006	von	4