



Stammdaten Blatt

Aufnahmeart

Stationär

Aufnahmetag: _____

Kurzzeitpflege

von: _____ bis: _____

Verhinderungspflege

von: _____ bis: _____

Wohnbereich: _____

Zimmernummer: _____ Bett: 1 2

Aktuelle Pflegeinformationen

*Pflegegrad: _____

Gültig seit: _____

Personalien des Bewohners

*Name: _____

*Geburtsdatum: _____

*Geburtsort: _____

*Geburtsname: _____

*Konfession: _____

*Familienstand: _____ Seit: ____ . ____ . ____

*Nationalität: _____

(Vorherige) Anschrift _____

Krankenkasse

*Vers. Nr.: _____

*Name & Sitz der Vers.: _____

Hausarzt

Name: _____

Anschrift: _____

Telefon: _____



Stammdaten Blatt

Ansprechpartner und Rechnungsadresse

*Name: _____

*Straße/ Nr. : _____

*PLZ/ Ort: _____

*Tel/ Handy: _____

*Verw. Verhältnis _____

Ansprechpartner ist gesetzlicher Betreuer Ja Nein

Weitere Angehörige

Name: _____

Straße/ Nr. : _____

PLZ/ Ort: _____

Tel/ Handy: _____

Angehöriger ist gesetzlicher Betreuer Ja Nein

Gesetzlicher Betreuer (falls abweichend von Ansprechpartner)

*Name: _____

*Straße/ Nr. : _____

*PLZ/ Ort: _____

*Tel/ Handy: _____

Wäscheanteil

Die Bekleidung des Bewohners soll gegen Gebühr im Haus gewaschen werden

Die Bekleidung des Bewohners wird von Angehörigen abgeholt und gewaschen

Datum

Unterschrift