Aufnahmebogen für das Agnes Neuhaus Heim

Name Vorname

Straße

PLZ Wohnort

geboren am Geburtsort

Beruf

Staatsangehörigkeit
.... deutsch .... andere

Letzte Diagnosen
..... ICD-9 ..... ICD-10

(ICD-Nr.) (Text)

1.....

2.....

Krankenkasse

Mitgliedsnummer Geschäftsstelle

Rentenversicherungsträger SV-Nummer

Familienstand:
Vorheriger Wohnort:
Entlassungsklinik:

Nächster Angehöriger (bzw. nächste Bezugsperson):

Name Vorname

Straße Telefon

PLZ Wohnort

Wurde ein gesetzlicher Betreuer bestellt oder einer (nahestehenden) Person Vollmacht erteilt?
.... Nein .... Ja, und zwar
.... Gesetzl. Betreuer
.... Bevollmächtigung

Wenn Ja:

Name Vorname

Straße Telefon

PLZ Wohnort

Wirkungs-/Aufgabenkreise des Betreuers bzw. der bevollmächtigten Person

.... Aufenthaltsbestimmung
.... Heilbehandlung
.... Vermögenssorge
.... Sonstige

Zuständiger Kostenträger Sachbearbeiter Telefon Aufnahmedatum

Behandelnder NFA Anschrift Telefon

Hausarzt Anschrift Telefon

Aktuelle Medikation zum Aufnahmetermin am: .....

Medikament	Früh	Mittag	Abend	Nacht
Bedarfsmedikamente				

Medikamentenänderungen werden nach dem Aufnahmetermin im Verordnungsplan eingetragen.