Stephansstift
Pflege und
Seniorenwohnen

Erstgespräch Tagespflege / Aufnahmeantrag

Gespräch am:	**Beginn der Besuche:**

Name, Vorname _____

Geb.-Datum _____

Adresse _____

Krankenkasse _____

Vers.-Nr. _____

Telefon _____

Pflegegrad: ☐ Grad 1 ☐ Grad 2 ☐ Grad 3 ☐ Grad 4 ☐ Grad 5 ☐ beantragt am _____

Vorhanden seit: _____

Beihilfe ☐ Nein ☐ Ja, _____ %

Schlüssel: ☐ Ja ☐ Nein

Rechnungsemfänger:in: _____

Kontaktpersonen

☐ **Betreuer:in**_____ Telefon: _____ Fax: _____

Adresse:_____ mobil: _____ mail: _____

☐ **Angehörige**_____ Telefon: _____

Adresse:_____ mobil:_____ mail: _____

☐ **Angehörige**_____ Telefon: _____ Fax _____

Adresse:_____ mobil:_____ mail: _____

☐ **Hausarzt**_____ Telefon: _____

Adresse:_____ mobil:_____ mail: _____

☐ **Facharzt**_____ Telefon: _____ Fax _____

Stephansstift
Pflege und
Seniorenwohnen

Erstgespräch Tagespflege / Aufnahmeantrag

Anfrage über:

☐ **Montag** ☐ **Dienstag** ☐ **Mittwoch** ☐ **Donnerstag** ☐ **Freitag** ☐ **Samstag** ☐ **Sonntag**

Fahrdienst:

Es werden folgende Fahrdienste benötigt:

	Hinfahrt	Rückfahrt
☐ **Montag:**	☐	☐
☐ **Dienstag:**	☐	☐
☐ **Mittwoch:**	☐	☐
☐ **Donnerstag:**	☐	☐
☐ **Freitag:**	☐	☐
☐ **Samstag:**	☐	☐
☐ **Sonntag:**	☐	☐

Hilfsmittel	vorhanden	selbständig	Mit Hilfe des Fahrers, Absprache:
Brille	☐	☐	
Zahnprothese	☐	☐	
Hörgerät	☐	☐	
IKM	☐	☐	
Rollstuhl	☐	☐	
Rollator	☐	☐	
Schlüssel	☐	☐	

Besonderheiten:

☐ Abholung/ Begleitung aus Wohnung
☐ _____
☐ _____

Stephansstift
Pflege und
Seniorenwohnen

Erstgespräch Tagespflege / Aufnahmeantrag

Diagnosen/ Allergien/ Unverträglichkeiten:

☐

☐

☐

☐

Gibt es Rituale / Wünsche / Gewohnheiten ? :

☐ bei der Tagesgestaltung (Tages-Zeitung lesen, Tagesschau schauen etc.)	
☐ bei den Mahlzeiten	
☐ sonstige	

Es wurde folgendes erläutert / überlassen:

☐ Leistungsangebot
☐ Pflegevertrag
☐ Ärztlicher Fragebogen
☐ Impfnachweis
☐ Patientenverfügung / Vorsorgevollmacht (falls vorhanden)
☐ Betreuerausweis (falls vorhanden)
☐ Medikamentengabe in der Tagespflege
☐
☐

_____
Datum

_____ _____
Unterschrift der aufnehmenden PK **Unterschrift Kund:in / Antragssteller:in**