

## I. Allgemeine Angaben

### Kontaktperson:

### Zu betreuende Person:

Name der Kontaktperson:		Name des Patienten:	
Vorname der Kontaktperson:		Vorname des Patienten:	
Geburtsdatum:		Geburtsdatum:	
Adresse:		Adresse:	
Straße:		Straße:	
Hausnummer:		Hausnummer:	
Postleitzahl (PLZ):		Postleitzahl (PLZ):	
Ort:		Ort:	
Postfach:		Postfach:	
Telefonnummer mit Vorwahl (Haus):		Telefonnummer mit Vorwahl (Haus):	
Telefonnummer mit Vorwahl (Arbeit):		Telefonnummer (Mobil):	
Telefonnummer (Mobil):		Gewicht:	
E-Mail:		Größe:	
Verwandtschaftsgrad zwischen dem Patienten und der Kontaktperson:		Wohnt der Patient alleine?	

### Diagnosen:

<input type="checkbox"/> altersbedingte Gehschwäche	<input type="checkbox"/> Asthma	<input type="checkbox"/> beginnende Demenz	<input type="checkbox"/> Diabetes
<input type="checkbox"/> Schlaganfall <input type="checkbox"/> re <input type="checkbox"/> li	<input type="checkbox"/> Dekubitus	<input type="checkbox"/> Demenz	<input type="checkbox"/> Diabetes insulinpfl.
<input type="checkbox"/> Herzrhythmusstörung	<input type="checkbox"/> Osteoporose	<input type="checkbox"/> Alzheimer	<input type="checkbox"/> Allergien
<input type="checkbox"/> Herzinsuffizienz	<input type="checkbox"/> Rheuma	<input type="checkbox"/> Parkinson	<input type="checkbox"/> chronische Durchfälle
<input type="checkbox"/> Hypertonie	<input type="checkbox"/> Stoma	<input type="checkbox"/> Depression	<input type="checkbox"/> Tumor
<input type="checkbox"/> Herzinfarkt	<input type="checkbox"/> Inkontinenz	<input type="checkbox"/> multiple Sklerose	
<input type="checkbox"/> sonstige:			

### Pflegestufe:

Keine:	<input type="checkbox"/>		
Wenn ja, welche:	<input type="checkbox"/> 1.	<input type="checkbox"/> 2.	<input type="checkbox"/> 3.
Beantragt:	<input type="checkbox"/> 1.	<input type="checkbox"/> 2.	<input type="checkbox"/> 3.

### Pflegedienst:

Erfolgt z. Zt. Versorgung durch Pflegedienst:	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Wie oft täglich:		
Welche Tätigkeiten erbringt der Pflegedienst:		
Soll der Pflegedienst auch weiterhin in Anspruch genommen werden:	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein