

## Anmeldung / Vormerkung

Bitte füllen Sie die leeren Felder aus und kreuzen Sie Zutreffendes an:

### Gewünschte Leistungen:

- Aufnahme in die Tagespflege, ab Datum \_\_\_\_\_
- an Tagen pro Woche und zwar folgende Tage \_\_\_\_\_
- Ich benötige einen Fahrdienst     Morgens zum Abholen     Abends zum Bringen
- Ich benötige ein rollstuhlgerechtes Fahrzeug
- Ambulante Pflege, ab Datum \_\_\_\_\_

### Tagespflegegast:

_____	_____	_____
Name	Straße	Telefon
_____	_____	_____
Vorname	PLZ/Ort	
_____	_____	_____
Geburtsdatum		Derzeitiger Aufenthalt
_____	_____	_____
Hausarzt	Krankenkasse	Versicherungsnummer

**Pflegegrad ja nein Grad**     1     2     3     4     5

### Angehörige / Nächste Kontaktpersonen:

**1.** \_\_\_\_\_

_____	_____	_____
Name	Straße	E-Mail
_____	_____	_____
Vorname	PLZ/Ort	
_____	_____	_____
Telefon		Verwandschaftsverhältnis

**2.** \_\_\_\_\_

_____	_____	_____
Name	Straße	E-Mail
_____	_____	_____
Vorname	PLZ/Ort	
_____	_____	_____
Telefon		Verwandschaftsverhältnis

Gibt es eine bevollmächtigte Person? \_\_\_\_\_

Rechnungsempfänger für Eigenanteil \_\_\_\_\_

## Anmeldung / Vormerkung

Bitte füllen Sie die leeren Felder aus und kreuzen Sie Zutreffendes an:

### Pflegeanamnese

- Medikamentengabe in der Tagespflege  ja  nein  
 die Medikamente werden zu Hause gerichtet,  
 die Tagespflege haftet nicht für den Inhalt der Medikamentenbox
- Inkontinenz:  ja  nein
- Hilfe beim Toilettengang notwendig  ja  nein  manchmal
- Dauerkatheter vorhanden  ja  nein
- Begleitung beim Aufstehen / Gehen notwendig  ja  nein  manchmal
- Es besteht eine Weglauftendenz  ja  nein
- Hilfe beim Essen notwendig  ja  nein
- Hilfe beim Trinken notwendig  ja  nein

### Beschäftigungsanamnese

- Lieblingsbeschäftigung heute \_\_\_\_\_
- Hobbys früher \_\_\_\_\_
- Lieblingsessen \_\_\_\_\_
- Zum Frühstück trinke ich gerne \_\_\_\_\_
- Lieblingsfrucht \_\_\_\_\_
- Lieblingsgemüse \_\_\_\_\_
- Ich stricke gerne  ja  nein  \_\_\_\_\_
- Ich singe gerne in der Gruppe  ja  nein  \_\_\_\_\_
- Ich koche gerne  ja  nein  \_\_\_\_\_
- Ich backe gerne  ja  nein  \_\_\_\_\_
- Ich mag Gymnastik / Sport  ja  nein  \_\_\_\_\_

Datum \_\_\_\_\_

Unterschrift \_\_\_\_\_