

**Hospiz Schussental****Fax:** 0751 977 1238 5600**E-Mail:** hospiz-schussental@st-elisabeth-stiftung.de

1. Aufnahmedaten				
Name, Vorname			Geburtsdatum	
Straße, PLZ, Ort			Telefon	
Geburtsort		Familienstand		Staatsangehörigkeit
Beihilfe <input type="checkbox"/> Ja, ___ % <input type="checkbox"/> Nein		Konfession	Geschlecht	Geburtsname
2. Aufnahme erfolgt				
Aufnahmedatum: _____ Zimmer Nr.: _____				
3. Gegenwärtiger Aufenthalt				
<input type="checkbox"/> Krankenhaus <input type="checkbox"/> SAPV <input type="checkbox"/> zu Hause				
4. Angehörige / Kontaktperson				
	Name, Vorname	Straße, PLZ Ort	Verwandtschaftsgrad	Telefon
①				
②				
Rechnung senden an: _____				
5. Betreuung / Vollmacht: <i>(Kopie beifügen)</i>				
<input type="checkbox"/> gesetzliche Betreuung: _____ <input type="checkbox"/> Bevollmächtigte/r: _____				
6. Pflegegrad				
<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5				
Einstufung <input type="checkbox"/> wurde beantragt am: _____ <input type="checkbox"/> wird beantragt				
7. Pflegekasse / Krankenkasse				
Name der Kasse _____ Ort _____				
Mitgliedsnummer _____ <input type="checkbox"/> privat versichert <input type="checkbox"/> gesetzl. versichert				
Es liegt eine Inkontinenzversorgung vor <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein				
Befreiung der gesetzlichen Zuzahlungspflicht <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <i>(Kopie beifügen)</i>				
8. Hausarzt				
Name, Anschrift _____				
9. Wichtige Unterlagen <i>(sind dem Aufnahmeformular beizulegen)</i>				
<input type="checkbox"/> Betreuerausweis, Vollmacht <input type="checkbox"/> Patientenverfügung				
<input type="checkbox"/> Kostenzusage Krankenkasse <input type="checkbox"/> Vertrag				
<input type="checkbox"/> Zuzahlungsbefreiung Krankenkasse				

Ort, Datum

Unterschrift (Einrichtung) + Name in Druckschrift

Unterschrift (Bevollmächtigter/Betreuer) + Name in Druckschrift

Unterschrift (Kunde), Notwendig wenn kein Betreuer vorhanden!