

Alten- und Pflegeheim Willig OHG
"Haus am Kurpark"
Salinenstraße 31-34
31162 Bad Salzdetfurth
Tel:(0 50 63) 90 86 0

Anmeldung zum betreuten Wohnen

Haus 33
(B-Schein frei)

Haus 38
(B- Schein pflichtig)

Neubau 38c

Vorname:

Zuname:

(geborene) _____

Adresse vor Umzug ins betr. Wohnen: _____

Telefon: _____

Geburtsdatum: _____ Geburtsort: _____

Familienstand: _____ Konfession: _____

Angehörige/
oder Ansprechpartner: _____

(Adresse/Telefon) _____

wie verwandt? _____

Angehörige/
oder Ansprechpartner: _____

(Adresse/Telefon) _____

wie verwandt? _____

Ist ein Betreuungsverfahren angeregt worden? ja nein

Falls ja, Name und Anschrift des Betreuers angeben:

Anschrift der Krankenkasse
(Pflegekasse) _____

Amb. Dienst _____

Pflegegrad der Pflegekasse _____

Liegt eine Rezeptgebührenbefreiung vor?

ja nein

Liegt eine Fahrkostenbefreiung vor?

ja nein

Körperliche Behinderungen

Rollstuhlfahrer/in
Bettlägerig
Hemiparese

Hilfsmittel

Rollstuhl	<input type="checkbox"/>	Toilettenaufsatz	<input type="checkbox"/>	Hörgerät	<input type="checkbox"/>
Gehstock	<input type="checkbox"/>	Sonder Pumpe	<input type="checkbox"/>	Brille	<input type="checkbox"/>
Rollator	<input type="checkbox"/>	Dauerkatheter	<input type="checkbox"/>	Pflegebett	<input type="checkbox"/>

Beeinträchtigungen oder Funktionsstörungen

Schwerhörigkeit	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
Sehschwäche	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
Diabetiker / Insulinempfindlich	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
Dialyse	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
Herzschriftmacher	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>

Hausarzt

(Name)

(Adresse/Telefonnummer)

Fachärzte

Neurologe

Hautarzt

Augenarzt

Hals-, Nasen- und Ohrenarzt

wichtige Diagnosen:

Datum

Unterschrift