

Pflegeheim Sonne, A.-Schweitzer-Straße 10, 02977 Hoyerswerda

<u>Fragebogen</u>		
Vor- und Zuname: Geburtsdatum:	:-	
Hilfestellung beim:	ja	nein
Gehen Treppen steigen Essen Waschen Ankleiden Frisieren Rasieren Aufstehen Toilettengang		
Ist der Betroffene orientiert? Ist der Betroffene bettlägerig? Treten Unruhezustände auf? Liegt Inkontinenz vor? Ist der Betroffene Raucher? Wie ist die Gemütsstimmung/seelis	che Verfass	ung:
bekannte Diagnosen:		
Kostform: Besonderheiten:		
Körpergewicht und Größe:		
Ort, Datum		Unterschrift des Antragstellers

Pflegeheim Sonne Albert-Schweitzer-Str 10 02977 Hoyerswerda Telefon: 03571/2040632 Fax: 03571/2024368 info@pflegeheim-sonne.de Unterschrift des Aufzunehmenden

Inh. Karsten Sonnenberger De Steuer Nr.: 213 161 00071 BI

Deutsche Kreditbank BIC: BYLADEM1001 IBAN 75 1203 0000 1306 5285 46

Anmeldung zur Heimaufnahme

Vor- und Zuname:		
Adresse (Str./PLZ/Ort):		
Telefonnr.:		
derzeitiger Aufenthalt (mit Adresse und Telefonnr.):		
Geburtsdatum:		
Familienstand:		
Konfession:		
Angehörige (Name und Verwandtschaftsgrad, Adresse und Telefonnr.):		
oder Betreuer (Name, Adresse und Telefonnr.):		
Hausarzt (Name und Telefonnr.):		
gewünschter Aufnahmetermin:		
Krankenkasse:		
Pflegegrad:		
gewünschte Unterbringung: Einzelzimmer Doppelzimmer		
Höhe der Rente sowie Zusatzrente:		
Hinweise und Ergänzungen:		

Inh. Karsten Sonnenberger Steuer Nr.: 213 161 00071

Deutsche Kreditbank BIC: BYLADEM1001 IBAN 75 1203 0000 1306 5285 46