

	Krankenhaus GmbH St. Goar - Oberwesel	Anmeldung zur Aufnahme - Anlage 3	Version: 02 Gültig ab: 15.12.2016
SZTP / Verwaltung SZ / ALLE			Seite 1 von 1

Anmeldung zur Aufnahme

Kurzzeitpflege von: _____ bis: _____

Vollstationäre Pflege ab: _____

Tagespflege von: _____ bis: _____

Kein Pflegegrad Pflegegrad 1 Pflegegrad 2 Pflegegrad 3

Pflegegrad 4 Pflegegrad 5 Pflegegrad beantragt

Aufnahme für: (Vor- und Zuname) _____

Adresse / Telefon: _____

Geburtsdatum / Familienstand / Konfession ____ . ____ . ____ / ____ / ____

Hausarzt _____

Kranken/Pflegekasse: _____

Versicherungsnummer: _____

Medikamentenbefreiung: ja (Ausweis liegt vor) nein

Besondere Hinweise _____

Hinlauftendenzen: _____

Angehörige: _____

Adresse / Telefon: _____

Betreuer (gesetzlich) _____

Ort/Datum Unterschrift des Anmelders Unterschrift des Bewohners/Gastes

	Erstellung	Änderung	Prüfung	Freigabe
Name	Hoelz, Sylvia	Schumann, Jessica	Christian, Marion	Christian, Marion
Datum	20.05.2014	26.03.2015	15.12.2016	15.12.2016