

AWO Bezirksverband Niederbayern/Oberpfalz e.V. Brennesstr. 2 93059 Regensburg	Kundenanfrage für Vollstationäre Pflege	

Mit diesem Dokument können Sie sich auf die Warteliste setzen lassen. Es dient nicht der Heimanmeldung! Unsere Warteliste wird regelmäßig bearbeitet. Die Vergabe der Plätze erfolgt individuell.

Name: _____ **Geburtsdatum:** _____

Anschrift _____

Kontaktperson _____

Telefonnummer _____

derzeitiger Aufenthalt: _____ Zeitpunkt der Aufnahme _____

Pflegegrad: 1 2 3 4 5 Rüstig

Pflegegrad beantragt am _____ Höherstufung beantragt: _____

Einzelzimmer Doppelzimmer **Datum der Anfrage:** _____

Körperlicher Zustand:

Ist ihr Angehöriger/ sind Sie gehfähig? ja nein gelegentlich
 Ist ihr Angehöriger/ sind Sie bettlägerig? ja nein gelegentlich
 Besteht eine Behinderungen? ja nein
 welche: _____

Örtlich orientiert ja nein gelegentlich
 Zeitlich orientiert ja nein gelegentlich
 Situativ orientiert ja nein gelegentlich
 Motorische Unruhe ja nein gelegentlich
 Neigung zum Weglaufen ja nein
 Suizidgefahr ja nein
 Demenz ja nein
 Suchterkrankung ja nein

8. Diagnosen

.....

.....

.....

.....

Datum _____ **Unterschrift** _____

Bearbeiter/in	Geprüft, Datum	Freigabe HL, Datum	Version	Seite
Böttcher Margarita	Gläser Kerstin 01.03.2020	Gläser Kerstin		1 von 1