

## **Interessentenmeldung**

Name/Vorname:

Geburtsdatum:

von wann:

bis wann:

wird der Platz benötigt?

Pflegegrad:

Krankenkasse:

Versicherungsnummer:

Wer hat das Interesse gemeldet (Angehörige/ Betreuer/-in)?

Name/Vorname:

Telefonische Erreichbarkeit:

E-Mail-Adresse:

- Belehrung zum Datenschutz gemäß EU-DSGVO und BDSG zum Einverständnis, dass Ihre personenbezogenen Daten gespeichert werden. Diese Daten werden zur Kontaktierung bzw. im Rahmen des Vertragsverhältnisses oder dessen Vorbereitung genutzt.

Datum:

Interessentenmeldung, benötigte Anlagen und Fragen zur Pflege bitte per Mail an: [interessentenmeldung@sozialstiftung-koepenick.de](mailto:interessentenmeldung@sozialstiftung-koepenick.de)

benötigte Anlagen:

Pflegegradbescheid

Vorsorgevollmacht

ärztliches Gutachten

Patientenüberleitung

Patientenverfügung

Fragen zur Pflege (**falls Patientenüberleitung nicht vorhanden**):

a) imstande, sich allein an- und auszukleiden	ja	nein	mit Hilfe
b) imstande, sich allein körperlich zu reinigen und zu pflegen	ja	nein	mit Hilfe
c) imstande, selbständig zu essen	ja	nein	mit Hilfe
d) imstande, sich allein im Bett aufzusetzen	ja	nein	mit Hilfe
e) imstande, aus dem Bett aufzustehen	ja	nein	mit Hilfe
f) imstande, alleine zu gehen	ja	nein	mit Hilfe
g) imstande, alleine zur Toilette zu gehen	ja	nein	mit Hilfe
h) ständig bettlägerig	ja	nein	

Gibt es besondere Diagnosen?

z.B. Demenz: Besteht eine Unruhe?	ja	nein	
Besteht eine Aggressivität?	ja	nein	
Besteht eine Lauftendenz?	ja	nein	
Besteht eine Weglauftendenz?	ja	nein	
z.B. COPD: haben Sie ein Sauerstoffgerät?	ja	nein	
z.B. Insulinpflichtig: haben Sie ein Blutzuckergerät?	ja	nein	