



# TAUNUS RESIDENZEN

BAD SODEN

## Bewohnerdaten

Name:	Vorname:	Geb.-datum:		
Bisherige Anschrift:	Telefon:			
derzeitiger Aufenthalt:	<input type="radio"/> Krankenhaus	<input type="radio"/> Reha	<input type="radio"/> Pflegeheim	<input type="radio"/> Häuslichkeit
Name/Adresse/Tel. (KH/Reha/Pflegeheim):				
Ggf. Kontaktperson SD:				

## Gesprächspartner

Name:	Vorname:	Beziehungsgrad:				
Straße, Hausnummer:						
Postleitzahl, Ort:						
Telefonnummer:						
Hausarzt:	Adresse:					
Telefon:	Weiterbehandlung:	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nein	<input type="radio"/> erfragen		
Krankenkasse:						
Pflegegrad:	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 5	<input type="radio"/> beantragt

## Aufnahmedaten:

Aufnahmeterrmin:	Unterbringung:	<input type="radio"/> KZP	<input type="radio"/> Voll
Telefonnummer:		<input type="radio"/> EZ	<input type="radio"/> DZ

## Pflegekosten:

über Heimkosten informiert:	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nein
	<input type="radio"/> Selbstzahler	<input type="radio"/> Sozialhilfe
Befreiungen:		
Bemerkungen:		

Freigabe	Bearbeiter	Änderungsstand	Datum	Seite
SSC	MHO	1	18.01.2017	1 von 1