

Aktueller Barthel: _____ Bitte als Anlage beifügen !!!

Status vor Erkrankung:

- selbständig/eigene Wohnung lebt mit Angehörigen
 Pflegeheim/Senioreinrichtung Betreutes Wohnen ohne festen Wohnsitz

Pflegegrad:

Ohne, PG 1, PG 2, PG 3, PG 4, PG 5 beantragt am: _____

Angehörige/ Bezugsperson: Name: _____

Telefon: _____

Vollmacht vorhanden Nein Ja

Vollmachtnehmer/in Name: _____

Gesetzliche Betreuung: nicht vorhanden vorhanden beantragt

Name Betreuer + Telefonnr. _____

Frühreha/geriatrische Komplexbehandlung in den letzten 6 Monaten? Ja, Nein

Bei Antwort Ja,
wo? _____

Wurde bereits eine AHB/Rehamaßnahme beantragt? Ja, Nein

Bei Antwort Ja, bitte Klinik und Kostenträger nennen:

Entlassungsziel:

- Rückkehr in die eigene Wohnung Rückkehr zu den Angehörigen
 Wohnen mit Betreuung durch einen Pflegedienst bzw. 24-Stundenpflege
 Altenheim

Ist bereits ein Heimplatz beantragt? Ja Nein

Bei Antwort Ja, in welcher Institution? _____

Telefonnummer bei Rückfragen: _____

Name des Antragstellers: _____

Name und Anschrift des aktuellen Hausarztes:

Der Patient/Patientin möge sich bitte bis 9 Uhr auf der Station 43 einfinden.