Beratungsstelle Völs

Bahnhofstraße 19 . 6176 Völs . Telefon: 0512 / 302655 390 od. 302655 399 . Fax: DW 398
E-Mail: b.gutwenger@gdv.tirol; p.maier@gdv.tirol; www.gdv.tirol

Aufnahmebogen

Familien- und Vorname:	
Geburtsdatum:	Familienstand:
Strasse:	Hausnummer:
Postleitzahl:	Ort:
Staatsangehörigkeit:	Fax:
Telefon:	E-Mail:
Sozialversicherung/Pensionsversicherungsanstalt:	
Versicherungsnummer:	mitversichert bei:
☐ Pflegegeldantrag gestellt am:	Pflegestufe:
☐ Pflegegelderhöhung beantragt am:	Rezeptgebührenbefreit ☐ ja ☐ nein

Wohnsituation

☐ Allein lebend	☐ mit Partner
☐ Allein lebend mit Nachbarschaftshilfe	☐ bei Familie lebend
☐ Sonstiges:	

Vertrauensperson des Patienten

Familien- und Vorname:	
Strasse:	Hausnummer:
Postleitzahl:	Ort:
Telefon:	E-Mail:
Angehörigenverhältnis:	Fax:

ErwachsenenschutzvertreterIn/Verfügung

Erwachsenenschutzvertreter	☐ ja	☐ nein
Familien- und Vorname:		
Adresse:		
Telefon:	Fax:	E-Mail:
Patientenverfügung	☐ ja	☐ nein
Vorsorgevollmacht	☐ ja	☐ nein

Gewünschte Leistungen

☐ Hauskrankenpflege	☐ Tagesbetreuung
☐ Haushaltshilfe	☐ Betreutes Wohnen / ☐ Seniorenwohnung
☐ Essen auf Rädern	☐ Kurzzeitpflege / ☐ Langzeitpflege

Beratungsstelle Völs

Bahnhofstraße 19 . 6176 Völs . Telefon: 0512 / 302655 390 od. 302655 399 . Fax: DW 398
E-Mail: b.gutwenger@gdv.tirol; p.maier@gdv.tirol; www.gdv.tirol

Hausarzt

Familien- und Vorname:

Ort:

Informationen aktuell

Betreuungsgrund/aktuelle Diagnose:

.....

.....

Welche Heilbehelfe sind vorhanden:

.....

Welche Heilbehelfe werden organisiert:

.....

Angeforderte Unterlagen

Pflegebericht ja nein

Wunddokumentation ja nein

Aktueller Arztbrief ja nein

aktuelle Medikamentenliste ja nein

Rezepte beim Transport nach Hause einlösen ja nein

Informationen zur Betreuung

Welche anderen Einrichtungen werden genutzt?

Hausnotruf

Tageshospiz, mobiles Hospiz

24h Betreuung

Psychosozialer Pflegedienst

sonstiges:

Ist ein Wohnungsschlüssel für die Betreuung nötig? ja nein

Ist der Patient über die Kosten des Angebots aufgeklärt? ja nein

Wer führt die Besorgung von Medikamenten/Rezepten durch?

Patient selbst

Partner

Angehörige:

Vertrauensperson

Notizen

Beratungsstelle Völs

Bahnhofstraße 19 . 6176 Völs . Telefon: 0512 / 302655 390 od. 302655 399 . Fax: DW 398
E-Mail: b.gutwenger@gdv.tirol; p.maier@gdv.tirol; www.gdv.tirol

Einkommen monatlich

Eigenes Einkommen/Pension:
Pflegegeld:
Einkommen/Pension Partner:
Sonstiges Einkommen:
Familieneinkommen gesamt:

Wohnkosten monatlich

Miete:
Betriebskosten:
Haus-, Feuerversicherung:
Heizungskosten:
Kaminkehrer:
Strom:
Darlehensrückzahlung:
Sonstige Wohnungskosten:
Summe Wohnkosten gesamt:

DSGVO - Einwilligungserklärung

<p>Sie haben uns Daten über sich freiwillig zur Verfügung gestellt und wir verarbeiten diese Daten auf Grundlage Ihrer Einwilligung zu folgenden Zwecken:</p> <ul style="list-style-type: none">- Betreuung des Kunden und der daraus resultierenden Vernetzung mit Drittanbieter sowie- Zur Zusendung von Informationen über weitere Angebote <p>Die von Ihnen bereit gestellten Daten sind zur Durchführung vorvertraglicher Maßnahmen erforderlich. Die im Vertrag angegebenen personenbezogenen Daten, insbesondere Name, Anschrift, Telefonnummer, die allein zum Zwecke der Durchführung des entstehenden Vertragsverhältnisses notwendig und erforderlich sind, werden auf Grundlage gesetzlicher Berechtigungen erhoben.</p>

Datum:

Unterschrift: