

**Nachname** \_\_\_\_\_ **Vorname** \_\_\_\_\_ **Rufname** \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_ Geburtsname \_\_\_\_\_

Pflegegrad \_\_\_\_\_ Wohnort \_\_\_\_\_

Einzugsdatum \_\_\_\_\_ Zimmer-Nr. \_\_\_\_\_

Information erhalten von  
Name \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Wichtige Bezugspersonen \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Bisherige Lebensumstände  
(verheiratet, verwitwet, ledig etc.) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Wohnsituation vor dem Einzug \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Beruf, Hobbies und Interessen \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Grund für Heimeinzug \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Hilfsmittel \_\_\_\_\_

Gewohnheiten und Rituale bei  
der Tagesgestaltung \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Gewohnheiten und Rituale  
beim Schlafen \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Risiken und Gefahren**  
(Sturz, Exikose, Ernährungsmangel etc)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Hilfebedarf Mobilität**  
(von welcher Seite steht Bewohner auf etc)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Hilfebedarf Grundpflege**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Hilfebedarf An- und Auskleiden**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Hilfebedarf Essen und Trinken**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Hilfebedarf Toilettengang**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Vorlieben und Abneigungen  
Essen und Trinken**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Besonderheiten bei  
Medikamenten**  
(Unverträglichkeiten, Marcumar etc)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Haben Sie eine eigene Zeitung  JA  NEIN  
Wird diese an die Anschrift unserer Einrichtung angemeldet?  JA  NEIN

**Sonstiges**  
(Wünsche, Abneigungen, Ängste etc)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Datum \_\_\_\_\_ Hz \_\_\_\_\_