

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 _____