

# Unverbindliche Anfrage für die Tagespflege

Arbeitsbereich GF/PDL

## Daten Tagespflegegast

Name: \_\_\_\_\_ Geburtsname: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_ Familienstand: \_\_\_\_\_

Geboren am: \_\_\_\_\_ in: \_\_\_\_\_

Postleitzahl: \_\_\_\_\_ Ort: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

Telefonnummer: \_\_\_\_\_

Konfession: \_\_\_\_\_

Derzeitiger Aufenthalt:  Häuslichkeit  Betreutes Wohnen  Angehörige

Gewicht: \_\_\_\_\_ kg Größe: \_\_\_\_\_ m

Krankenkasse/Pflegekasse: \_\_\_\_\_

KV-Nr. \_\_\_\_\_

Pflegegrad: \_\_\_\_\_ seit wann: \_\_\_\_\_

Häuslicher Pflegedienst: \_\_\_\_\_

Hausarzt: \_\_\_\_\_

weitere Fachärzte: \_\_\_\_\_

Med. Diagnosen: \_\_\_\_\_

Allergien:  nein  ja Welche? \_\_\_\_\_

### Welche Hilfsmittel hat der Tagespflegegast?

- Gehstock/Gehwagen/Gehbock
- Unterarmgehstütze       links       rechts       beidseitig
- Rollator
- Rollstuhl
- Brille/Lesebrille
- Hörgeräte       links       rechts       beidseitig

### Wünsche zur Tagespflege

Wann soll die Tagespflege besucht werden? \_\_\_\_\_ × pro Woche

Bitte gewünschte Wochentage angeben:

Mo.       Di.       Mi.       Do.       Fr.

Ab wann soll der Besuch der Tagespflege beginnen? \_\_\_\_\_

Die Fahrt/der Fußweg zur Tagespflege „Am Boulevard“ sollte erfolgen durch:

Angehörige       Fahrdienst       Selbstständig

Die Heimfahrt sollte erfolgen durch:

Angehörige       Fahrdienst       Selbstständig



**Daten Angehöriger/Betreuer**

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Geboren am: \_\_\_\_\_

Postleitzahl: \_\_\_\_\_ Ort: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

Telefonnummer(n): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

E-Mail-Adresse: \_\_\_\_\_

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Geboren am: \_\_\_\_\_

Postleitzahl: \_\_\_\_\_ Ort: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

Telefonnummer(n): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

E-Mail-Adresse: \_\_\_\_\_

**Folgende Dokumente liegen in Kopie vor:**

Patientenverfügung

Vollmacht/Generalvollmacht

Betreuungsverfügung

Kopie PA/KK

Biografie

**Wie sind Sie auf unsere Einrichtung aufmerksam geworden?**

---

**Unterschrift aufnehmende  
PDL/Pflegefachkraft**

---

**Unterschrift Tagespflegegast oder  
Angehöriger/Betreuer**