

Person (Name, Anschrift, Rufnummer)

Pflegeüberleitung (Teil 5 / von 5) Wertsachen / Dokumente Kreis Viersen – Pflegekonferenz Stand: November 2007 Fakultativ auszufüllen von aufnehmender Pflegein- stitution/Krankenhaus

An:

Krankenhaus amb. Pflegedienst Reha Pflegeheim Sonstige

Einrichtung (Name, Anschrift, Rufnummer)		
Tel.:	Fax:	E-mail:

	Aufnahmetag	Entlassungstag
Datum		
Brille		
Geldbörse		
Hausschlüssel		
Hörgerät (links)		
Hörgerät (rechts)		
Kreditkarte		
Organspendeausweis		
Rollator		
Uhr		
Versichertenkarte		
Zahnprothese (oben)		
Zahnprothese (unten)		

Bestätigung der Bezugspflegekraft / des Vertreters der Einrichtung
Ich bestätige die Richtigkeit der o.g. Auflistung.

 (Datum)

 (Unterschrift / Stempel der Einrichtung)