

Aufnahmekontaktformular

Hinweise:

- Dieses Formular ist an fachdienst-pflege@kreis-viersen.de zu übermitteln
- Telefonische Anfragen sind an das Bürgertelefon 02162 - 501 9350 zu richten

Informationen zur aufzunehmenden Person:

Name, Vorname:

Geb. Datum:

Adresse:

Kontaktperson:

Angehörige(r)

gesetzl. Vertreter(in)

Bevollmächtigte(r)

Telefon:

Hausarzt:

Pflegegrad: nicht bekannt 1 2 3 4 5

Aktueller Aufenthaltsort:

eigene Wohnung

Krankenhaus

Wohngruppe Eingliederungshilfe

COVID-19 Infektion bestätigt: ja nein

Anordnung freiheitsentziehender Maßnahme(n) vorliegend: ja nein

Angeordnete freiheitsentziehenden Maßnahme(n):

Hinweise:

Eine Testung auf eine Infektion mit dem SARS-CoV-2 Virus vor Aufnahme ist verpflichtend.
(vgl. §§ 2 und 3 der CoronaAufnahmeVO)

Personen mit Anordnung einer geschlossenen Unterbringung nach FamFG werden nicht aufgenommen.

Bisherige Pflegeperson:

Privat / Angehörige

Privat / 24-Stunden-Pflegeperson

ambulanter Pflegedienst (Name):

Wohnstätte EGH (Name Wohnstätte):

sonstige, und zwar:

Versorgung nicht gewährleistet, da

Ausfall private Pflegeperson

Ausfall ambulanter Pflegedienst

Versorgung / Isolierung in Wohnstätte nicht möglich

Kurzzeitpflege nach Krankenhausaufenthalt notwendig

Akuterkrankung mit vorübergehendem Hilfebedarf, bisher keine ambulante Versorgung

Gewünschter Aufnahmezeitraum: von: bis:

Vollstationäre Pflege erforderlich: ja nein

Kontaktdaten der anfragenden Stelle:

Institution / Name:

Ansprechpartner:

Telefon:

Sonstige wichtige Hinweise:

Nur vom Kreis auszufüllen:

Aufnahme wird nicht zugestimmt

Aufnahme wird zugestimmt - Vereinbartes Aufnahme datum:

_____ Datum

_____ Name

_____ Unterschrift

Durchschrift Kontaktformular an Seidenhof am: