



Interessentenbogen

Allgemeine Daten

Antrag auf (mehrere Versorgungswünsche möglich)	Stationäre Pflege	Alters- und Demenz-WG	Wohnen mit Service	Ambulante Pflege	Tagespflege	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Daten des Pflegebedürftigen	Name:		Geburtsname:		Vorname:	
	Geb.:		Pflegegrad:		Pflegegrad seit:	
	Konfession:		Familienstand:			
	Pflegekasse:					
	Versichertennummer:					
	Anschrift:				
	Derzeitiger Aufenthalt:		_____ _____			
	Telefon:					
	E-Mail:					
	Diagnosen:		_____ _____ _____ _____ _____			
Bevollmächtigter/ gesetzl. Betreuer	Name:					
	Anschrift:				
	Verwandtschaftsgrad:					
	Telefon:					
	E-Mail:					

Bitte 2. Seite beachten!

Freigabe:	Gültig ab:	Revision:	Bezeichnung	Seite
EL	02.08.2021	3	FV 010	1



Versorgungsformen

Vollstationäre Pflege	Gewünschter Einzugstermin: _____		
Tagespflege	Gewünschter Versorgungsbeginn: _____		
Ambulante Pflege	Behandlungspflege <input type="checkbox"/>	Körperpflege <input type="checkbox"/>	Entlastungsleistungen (Hauswirtschaft, Betreuung) <input type="checkbox"/>
	Gewünschter Versorgungsbeginn: _____		
Alters- und Demenz- Wohngemeinschaft	Gewünschter Einzugstermin: _____		
	Liegt eine Demenz vor? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
	Wie äußert sich die Demenz (z.B. gestörte Motorik, nächtliche Unruhe, Orientierungseinschränkungen, Verkennen bekannter Personen):		
Wohnen mit Service (bitte ankreuzen)	1-Raum-Wohnung <input type="checkbox"/>	2-Raum-Wohnung <input type="checkbox"/>	3-Raum-Wohnung <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 1. OG <input type="checkbox"/> 2. OG	Balkon zwingend erwünscht? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
	Gewünschter Einzugstermin: _____		

Ort / Datum: _____

Unterschrift: _____

Zu den Datenschutzbedingungen siehe: <https://www.gsz-jena.de/datenschutz-pflegeheim/>

Freigabe:	Gültig ab:	Revision:	Bezeichnung	Seite
EL	02.08.2021	3	FV 010	2