

An das Personal im Krankenhaus: Für Aufnahme, Aufenthalt und Entlassung

Name, Vorname		
Kommunikation		
Kontaktperson in der Wohnform	Name, Vorname, Funktion: <input style="width: 100%;" type="text"/>	
	Telefonnummer: <input style="width: 100%;" type="text"/>	
Für die Entlassung	<i>Wir sind <u>keine</u> Pflegeeinrichtung. Bitte informieren Sie vor einer Entlassung den Sozialdienst.</i>	
Gesetzliche Betreuung	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Kontakt gesetzliche/r Betreuer/in (Telefon/ E-Mail/Fax)		
Schweigepflichtentbindung	Beiliegend <input type="checkbox"/>	Nicht beiliegend <input type="checkbox"/>
Überleitbogen	Beiliegend <input type="checkbox"/>	Nicht beiliegend <input type="checkbox"/>
Aktueller Medikamentenplan	Beiliegend <input type="checkbox"/>	Nicht beiliegend <input type="checkbox"/>
Patientenverfügung	Beiliegend <input type="checkbox"/>	Nicht beiliegend <input type="checkbox"/>
Weitere beiliegende Dokumente		










Bitte umblättern

QM:

An das Personal im Krankenhaus:

Was Sie über mich,

wissen sollten:

So kommen wir gut in Kontakt (Sprachfähigkeit, Sprachverständnis, Leichte Sprache, Hilfsmittel zur Kommunikation):			
<input type="text"/>			
So möchte ich angesprochen werden:			
<input type="checkbox"/> Nachname	<input type="checkbox"/> Vorname	<input type="checkbox"/> Sie-Form	<input type="checkbox"/> Du-Form
Name und Telefonnummer zu meinem zu Hause (Achtung: Mein zu Hause ist KEINE Pflegeeinrichtung):			
<input type="text"/>			
Name und Telefonnummer meines gesetzlichen Betreuers/Betreuerin:			
	<input type="text"/>		
Wichtige Personen sind für mich:			
<input type="text"/>			
So zeige ich, dass mir etwas weh tut:			
	<input type="text"/>		
Mich beruhigt:			
<input type="text"/>			
Was ich mag: 			
Lieblingslied, Lieblingsessen, Lieblingsgetränk, Lieblingsbeschäftigung...			
<input type="text"/>			
Ich mag gar nicht: 			
<input type="text"/>			
Was mir im Krankenhaus wichtig ist:			
	<input type="text"/>		
Ich wünsche mir Unterstützung bei den folgenden Dingen:			
<input type="text"/>			
Datum: <input type="text"/>	Meine Unterschrift/ im Auftrag (unzutreffendes bitte streichen):		

QM:

