

	QM Organisations- Handbuch Aufnahme-Anfragebogen intern	Geltungsbereich: Mitgeltende Dokumente
---	---	--

Anfragedatum:
Aufgenommen von MA:

Anfragende Person:	Funktion:
Tel:	Mail:

Bewohnerdaten:

Name, Vorname:	
Geboren am:	
Wohnhaft in:	
Dortiger Ansprechpartner	

Kostenträger

Name, Vorname:	
Kontaktadresse Tel: Mail:	
Bisherige Einstufung:	

Gesetzliche Betreuung
Familienangehörige/r
 ja

nein

Name, Vorname:	Adresse:
Tel:	
Mail:	

Betreuung für Vermögen

Betreuung für Aufenthalt

Betreuung für Heilbehandlung

Weitere Aufgabenkreise:

Erstellt von:	Freigabe durch: Datum:09-02-20222	Version	Erstellungsdatum	Seite
QMB: B. Wehlke	Birgit Zuther	2.0	09-02-2022	1 von 3

	QM Organisations- Handbuch Aufnahme-Anfragebogen intern	Geltungsbereich: Mitgeltende Dokumente
---	---	--

Weitere wichtige Kontaktperson:

Anlass der Anfrage / Bedarf:

<input type="checkbox"/> Geistige Behinderung GdB / Merkzeichen:	<input type="checkbox"/> Vorstrafen, welche	<input type="checkbox"/> Zwänge/Ticks
<input type="checkbox"/> Zündeln/Brandstiftung:	<input type="checkbox"/> Sex. Auffälligkeiten	<input type="checkbox"/> Selbstgefährdung
<input type="checkbox"/> Impulskontrolle/Gewalt	<input type="checkbox"/> Sucht	<input type="checkbox"/> Regelfähigkeit
<input type="checkbox"/> Frühk. Autismus	<input type="checkbox"/> Anfallsleiden	<input type="checkbox"/> Ernährung / Diät Gewicht:
<input type="checkbox"/> Körperliche Beeinträchtigungen	<input type="checkbox"/> Weitere Gesundheitl. Beeinträchtigungen	<input type="checkbox"/> Psych. Diagnostik Letzte Datum:

Ergänzende Infos:

Pflegebedürftigkeit Pflegegrad:

Pflegeleistung/-bedarf _____

Grad der Selbständigkeit? W + Pflege Wohnen AWG

Erstellt von:	Freigabe durch: Datum:09-02-20222	Version	Erstellungsdatum	Seite
QMB: B. Wehlke	Birgit Zuther	2.0	09-02-2022	2 von 3

