

**Hospiz Bad Dürkheim**

Tel. 06322 620850 Fax: 06322 62085-19, hospiz-duew@diakonissen.de

**Hospiz Bethesda Landau**

Tel. 06341 282-3030 Fax: 06341 282-3039, hospiz-ld@diakonissen.de

**Hospiz im Wilhelminenstift**

Tel. 06232 22-1698 Fax: 06232 22-1927, hospiz-sp@diakonissen.de



**Anmeldung zur Aufnahme im Hospiz**

Name:		Vorname:		Anfrage durch:	
Anschrift:				Tel.:	
Tel.:				Tel. mobil:	
Geb.-Datum:		Gesetzl. Betreuer/in:		<b>Diagnosen:</b>	
Fam.-Stand:		SAPV:			
Krankenkasse:		AHPB:			
VS Nummer:					
<b>Aktuelle Problematik:</b>				Bei Schmerzen:	
0 Angst		0 Ödem		Lokalisation:	
0 Appetitlosigkeit		0 Exulz. Tumor		Schmerzmittleinnahme:	
0 Schwäche		0 Wunden		0 ja 0 nein	
0 Dyspnoe		0 Aggression		Welche:	
0 Erbrechen/ Übelkeit		0 Ikterus		Isoliert:	
0 Unruhe		0 Stoma/ Drainagen			
0 Desorientiertheit		0 Sensibilitätsstörung			
0 Ileussyndromatik		0 Überlastung der Familie			
0 Schlafstörung		0 Versorgungsproblem		0 ja 0 VRE 0 4MRGN 0 MRSA	
0 Schwindel				0 nein	
Derzeitiger Aufenthaltsort:				Tel.:	
				Fax:	
Hausärztin/-arzt:					
Angehörige / familiäre Situation:					
Pflegegrad: 1 2 3 4 5 0 ist beantragt 0 wird beantragt durch:					
Empfänger/-in von:					
0 Sozialhilfe 0 _____					
Interne Vermerke Hospiz:					
<b>Hinweis zum Datenschutz: Zum Zwecke der Anmeldung werden die Daten elektronisch gespeichert. Nach Ablauf von spätestens 12 Monaten werden die Daten gelöscht. Soll die Anmeldung weiter aufrecht erhalten bleiben, muss dies der Hospizleitung angezeigt werden.</b>					