

**Kontakt:****Tageshaus St. Clemens**

Vera Miganov, Tel.: 0 25 01/92 72 25

**Tageshaus St. Marien**

Anke Molitor, Tel.: 0 25 01/44 80 90

Mail: [info@altenhilfe-zentrum.de](mailto:info@altenhilfe-zentrum.de)**Fragebogen zur Aufnahme**Tageshaus St. Clemens Tageshaus St. Marien 

<b>Vorname</b>			<b>Name</b>									
<b>Geburtsname</b>			<b>Geb-Datum</b>		<b>Geburtsort</b>							
<b>Fam.Stand</b>	<b>Geschlecht</b>		W	M	<b>Konfession</b>		<b>Nation</b>					
<b>Adresse</b>												
<b>Telefon</b>												
<b>Krankenkasse</b>					<b>Pflegekasse</b>							
<b>Vers. NR</b>					<b>Pflegegrad</b>		Kein PG	1	2	3	4	5
<b>Beihilfeberechtigung</b>	<input type="checkbox"/> ja		<input type="checkbox"/> nein									
<b>Hausarzt</b>												
<b>Kostenträger, wenn Sozialhilfe beantragt wird</b>												
<b>Angehörige (Adresse, Telefon, E-Mail, Fax)</b>												
<b>Betreuer <input type="checkbox"/> / Vollmacht <input type="checkbox"/> (Name, Adresse, Telefon, E-Mail, Fax)</b>												
<b>Rechnungsempfänger, wenn nicht Tagesgast</b>												
<b>Wird ein Pflegedienst in Anspruch genommen?</b> <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein												
<b>Wird Pflegegeld bezogen?</b> <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein												
<b>Besteht Anspruch auf zusätzl. Betreuungsleistungen?</b> <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein												
<b>Werden diese bereits für Leistungen eingesetzt?</b> <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein												

**An welchen Wochentagen wird Tagespflege gewünscht?**

<b>Montag</b>	<b>Dienstag</b>	<b>Mittwoch</b>	<b>Donnerstag</b>	<b>Freitag</b>	<b>Samstag *)</b>

*\*) das Tageshaus St. Clemens ist an den Samstagen zweiwöchentlich geöffnet*

**Die Beförderung des Gastes erfolgt folgendermaßen:**

**Unser Fahrdienst wird an folgenden Tagen in Anspruch genommen**

	<b>Montag</b>	<b>Dienstag</b>	<b>Mittwoch</b>	<b>Donnerstag</b>	<b>Freitag</b>	<b>Samstag</b>
<b>Hinfahrt</b>						
<b>Rückfahrt</b>						

**Durch Angehörige**

**Externer Fahrdienst**  **ja!**

**Wenn ja, welcher Fahrdienst**

**Patientenverfügung**

**ja**  **nein**

**Sonstiges**