



kundenbezogenen Daten

Datum der Anfrage	<input type="checkbox"/> Telefon <input type="checkbox"/> Mail <input type="checkbox"/> Besuch vor Ort <input type="checkbox"/> sonstiges
Name des Interessenten	
Anschrift	
Telefonnummer	
Geburtsdatum	
Staatsangehörigkeit	
Konfession	
Familienstand	seit wann?
Pflegegrad	
Anfrage kommt von/über	
Interesse für	<input type="checkbox"/> Vollstationär <input type="checkbox"/> Kurzzeitpflege <input type="checkbox"/> ambulante WG <input type="checkbox"/> Betreutes Wohnen <input type="checkbox"/> Tagespflege <input type="checkbox"/> sonstiges :
Bei Vollstationär, Interesse für welche Einrichtung?	<input type="checkbox"/> Vettweiß <input type="checkbox"/> Waldweg <input type="checkbox"/> Kermeter
Bemerkungen zum Gesprächsinhalt:	
Weiterleitung an EL/stellv. EL/PDL/stellv. PDL: _____	
Datum: _____ Hdz: _____	
PDL/stellv. PDL:	
Kontaktaufnahme am: _____	
Abklärung der Kosten durch VW-Leitung erfolgt? ja () nein ()	
Vereinbarungen: _____	
Aufnahmezusage durch PWH: ja () nein ()	
Aufnahmezusage durch Interessenten: ja () nein ()	
Unterschrift Interessent: _____	
Aufnahmedatum: _____	

	erstellt	freigegeben	Pflegewohnhaus Vettweiß	Revisionsstand:	0
Datum:	1. 2023	1.2023	Pflegewohnhäuser Hergarten		
Von:	B.Horn	A.Hermann	PWH Ambulant	Seite:	1 von 3



<u>Detailinformationen</u>	
Hausarzt, ggf. Telefonnummer	
Krankenkasse (+ Adresse)	Vers. Nr.:
Pflegekasse (+ Adresse)	
ggf. Wohnsituation (z.B. <i>alleinlebend, in der Familie</i>)	
Apotheke	
Kostenübernahme	<input type="checkbox"/> Selbstzahler <input type="checkbox"/> Sozialamt <input type="checkbox"/>
Adresse Sozialamt	
Antrag Investitionskosten gestellt?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Einkünfte/Renten	
Schlüsselsituation (ambulant)	erhalten ja: <input type="checkbox"/> nein: <input type="checkbox"/> am:
	Schlüsselprotokoll erstellt <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Hdz.

ggf. Daten der Bezugspersonen

Name (<i>Verhältnis zum Interessenten angeben</i>)	<input type="checkbox"/> Bevollmächtigter <input type="checkbox"/> Betreuer <input type="checkbox"/> Angehöriger: _____ <input type="checkbox"/> Sonstiger
Anschrift	
Telefonnummer	
eMail-Adresse	
Name Angehöriger (wenn nicht oben unter Bezugsperson angegeben)	
Adresse Angehöriger	
Anschrift	
Telefonnummer	
eMail-Adresse	

	erstellt	freigegeben	Pflegewohnhaus Vettweiß	Revisionsstand:	0
Datum:	1. 2023	1.2023	Pflegewohnhäuser Hergarten		
Von:	B.Horn	A.Hermann	PWH Ambulant	Seite:	2 von 3

Sonstiges	
-----------	--

Beratungsbedarf des Kunden / der Bezugspersonen zu den Schwerpunkten

Schwerpunkt	ja	nein	Terminangebot am:
Leistungsangebote	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Kostenkalkulation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Kostenübernahme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Hilfsmittel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Leistungsvereinbarung

Leistungsart	Was/Häufigkeit/ab wann?
Stationär	
Tagespflege	
Ambulanter Dienst	
WG	
Betreutes Wohnen	

weitere Schritte

	ja	nein	weiteres Vorgehen
Kostenkalkulation und Pflegevertrag übergeben	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Prüfung bis zum			
Kostenübernahme bei KK/Pflegekasse/Sozialamt beantragt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Pflegebeginn vereinbart			
Informationsmaterial ausgehändigt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Rückruf vereinbart			
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Benötigte Unterlagen/Dokumente vorgelegt

	erstellt	freigegeben	Pflegewohnhaus Vettweiß	Revisionsstand:	0
Datum:	1. 2023	1.2023	Pflegewohnhäuser Hergarten		
Von:	B.Horn	A.Hermann	PWH Ambulant	Seite:	3 von 3



	ja	nein	Bemerkung
Kopie Personalausweis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Kopie Schwerbehindertenausweis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Kopie Vollmachten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Bestellungsurkunde	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Zuzahlungsbefreiung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Krankenkassenkarte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Bemerkungen:

_____ Datum / Unterschrift

	erstellt	freigegeben	Pflegewohnhaus Vettweiß	Revisionsstand:	0
Datum:	1. 2023	1.2023	Pflegewohnhäuser Hergarten		
Von:	B.Horn	A.Hermann	PWH Ambulant	Seite:	4 von 3

**Anlagen:**

Leistungsvereinbarung ambulanter Dienst ()

Einwilligung Datenschutz ()

Wäschekennzeichnung ()

	erstellt	freigegeben	Pflegewohnhaus Vettweiß	Revisionsstand:	0
Datum:	1. 2023	1.2023	Pflegewohnhäuser Hergarten		
Von:	B.Horn	A.Hermann	PWH Ambulant	Seite:	5 von 3