



Aufnahmemanagement/ PDL:

Sandra Hocke s.hocke@hospiz-elbe-weser.de
Tel. 04761-92611-23 Fax: 04761-92611-99

Hospizleitung:

Marina Muche m.muche@hospiz-elbe-weser.de Tel.
Tel. 04761-92611-24

Datum: _____ **gewünschtes Aufnahmedatum:** _____

Nachname: _____ **Vorname:** _____ **geb.:** _____

Meldeadresse: _____

Momentaner Aufenthaltsort: _____

Kontaktperson: _____ **Tel.Nr.:** _____

Angehörige: _____ **Tel.Nr.:** _____

Krankenkasse: _____ **Vers. Nr.:** _____

Diagnose: _____

Belastende Symptome: _____

Pat. über Prognose aufgeklärt? ____ Pat.Verf. vorhanden? ____ Pflegegrad: vorhanden/beantragt

Hausarzt: _____ **Tel.Nr.:** _____

Palliative Versorgung bisher? _____

Benötigte Hilfsmittel: _____

Hospizantrag gestellt? JA / NEIN / FOLGT wann? _____

Wunsch ins Hospiz zu ziehen? _____

Sonstige Informationen: _____