



Hospizgemeinschaft Arche Noah Hochtanus
zur **Begleitung Sterbender und Lebensbeistand e.V.**
Brunhildestraße 14, 61389 Schmitten-Niederreifenberg

Ihr Ansprechpartner:
Andrea Sandmann
Pflegedienstleitung
Telefon: 06082 / 9248 0 - Telefax: 06082 / 9248 -48
Mail: andrea.sandmann@hospizgemeinschaft-arche-noah.de
www.hospizgemeinschaft-arche-noah.de

Anmeldung im Hospiz Arche Noah

Angaben zum Gast / Bewohner

Name, Vorname: _____ Geburtsname: _____

Geb.-Datum: _____ Geburtsort: _____

Nationalität: _____ Tel.: _____

Adresse: _____

Familienstand: _____ Konfession: _____

Einweisende Inst.: _____ Ansprechpartner: _____ Tel./Fax. _____

Diagnose: _____

Hausarzt: _____ Pflegegrad: _____

Krankenkasse: _____ Vers.-Nr.: _____

Beihilfeberechtigung: ja nein beantragt **Zuzahlungsbefreiung:** ja nein beantragt

Angaben zu den Kontaktpersonen

Name, Vorname: _____

Adresse: _____

Tel.: _____ Mobil: _____

Verwandtschafts-/Betreuungsverhältnis: _____ E-Mail: _____

Name, Vorname: _____

Adresse: _____

Tel.: _____ Mobil: _____

Verwandtschafts-/Betreuungsverhältnis: _____

SAPV: ja nein _____

Amb. Pflegedienst: _____ Amb. Hospizdienst: _____

Infektionskrankheiten: nein ja _____

Patientenverfügung: ja nein **Vorsorgevollmacht:** ja nein

Gesetzlicher Betreuer: ja nein **Sterbeversicherung:** ja nein

Anmeldender: _____

Datum / Unterschrift: _____