



## VINZENTINERINNEN

Seniorenzentrum St. Vinzenzhaus Köln-Brück

*Zick für Dich*

Empfohlen durch	
<b>Angaben zur betreuten Person</b>	
Name	Konfession
Straße	Familienstand
PLZ / Ort	Lebenssituation
Telefon	
Geburtsdatum	
<input type="checkbox"/> Vorsorgevollmacht	<input type="checkbox"/> Patientenverfügung
<b>Bezugspersonen</b>	
Name	Name
Straße	Straße
PLZ / Ort	PLZ / Ort
Telefon	Telefon
Mobil	Mobil
E-Mail	E-Mail
Beziehung	Beziehung
<input type="checkbox"/> Ansprechpartner	<input type="checkbox"/> Ansprechpartner
<input type="checkbox"/> Informationen per E-Mail	<input type="checkbox"/> Informationen per E-Mail
<b>Gesetzlicher Betreuer</b>	
Name	Aktenzeichen
Straße	Telefon
PLZ / Ort	Mobil

Pflegegrad	
<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> noch keiner	
Pflegekasse	
Name	KV-Nr.
<input type="checkbox"/> privat <input type="checkbox"/> Beihilfe	
Beihilfestelle	
Name	Versicherter
Anschrift	
Beihilfenummer	oder Passnummer
SPAV (Spezialisierte ambulante Palliativversorgung)	
<input type="checkbox"/> eingesetzt seit	
<input type="checkbox"/> war eingesetzt	von  bis
Behandelnde Ärzte	
Hausarzt	Neurologe
Name	Name
Straße	Straße
PLZ / Ort	PLZ / Ort
Weitere eingesetzte Institutionen	
<input type="checkbox"/> Pflegedienst	<input type="checkbox"/> Ergotherapie
<input type="checkbox"/> Tagespflege	<input type="checkbox"/> Physiotherapie

**Soziale Beziehungen**

Familie (Eltern, Geburtsort, Geschwister, Ehepartner, Kinder, Verwandte)

Nachbarn, Freunde, Kollegen, Vereine, frühere Hobbys, aktuelle Interessen

**Bisherige Lebensumstände**

Schule/Ausbildung/Beruf

Prägende Lebensereignisse

<b>Angaben zur körperlichen und emotionalen Verfassung</b>	
Diagnosen/Verlauf	festgestellt am
<b>Mobilität</b>	
<input type="checkbox"/> voll mobil <input type="checkbox"/> teilweise mobil <input type="checkbox"/> bettlägerig <input type="checkbox"/> Rollator <input type="checkbox"/> Rollstuhl Anmerkungen	
<b>Bevorzugte Begleitperson</b>	
<input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> egal	
<b>Besuchszeiten</b>	
<input type="checkbox"/> vormittags <input type="checkbox"/> nachmittags <input type="checkbox"/> egal	
<b>Worauf sollte in der Begleitsituation geachtet werden?</b>	
Gibt es Besonderheiten im Verhalten und wodurch wird es ausgelöst?	
Was sollte vermieden werden? (was löst schwieriges Verhalten aus oder verstärkt es?)	
Was sollte getan werden, um die Situation zu bewältigen? (was beruhigt, was tröstet?)	
<b>Wünsche, Anregungen oder Informationen für den Besuchsdienst</b>	
<b>Es ist wichtig und unverzichtbar, dass bei unseren Beratungs- und Vermittlungsbesuchen die Angehörigen anwesend sind.</b>	