

ANMELDUNG

Demenzwohn- und Lebensgemeinschaft Villa Mathildenhöhe

Bewerber/Bewerberin:

Name _____ Vorname _____

Geburtsname _____

Geburtsdatum _____ Geburtsort _____

Beruf _____ berentet seit _____

Wohnort _____

Straße _____

Tel. _____

Familienstand _____ seit _____

Bezugsperson:

Name _____ Vorname _____

Geburtsdatum _____

Wohnort _____

Straße Nr. _____

Tel. _____ E-Mail _____

Verhältnis zu Bewerber/in (Tochter, Sohn, gesetzliche Betreuung, ...) _____

Patientenverfügung: ja nein

Vorsorgevollmacht: ja nein

Aufenthaltsbestimmung Vermögenssorge

Gesundheitsfürsorge Wohnungsangelegenheiten

Vertretung gegenüber Heim/Behörden Postangelegenheiten

Pflegegrade:

Grad 1 Grad 2 Grad 3 Grad 4 Grad 5 beantragt

Demenz diagnostiziert seit: _____

Hausarzt/-ärztin _____

Bisherige Wohnsituation / Lebenslage / Alltagsaktivitäten:

Wohnung

Haus mit Treppen

Lebt mit Partner?

ja

nein

Körperpflege selbstständig möglich?

ja

nein

Treppensteigen möglich?

ja

nein

An- und Ausziehen selbstständig möglich?

ja

nein

Haushaltstätigkeiten möglich?

ja

nein

Spaziergänge alleine möglich?

ja

nein

Hilfsmittel:

Rollstuhl

Rollator

keine

Sonstige _____

Hobbys _____

Haustier(e) _____

Gewünschter Einzugstermin _____

Anmerkungen _____

Ort, Datum _____ Unterschrift _____