

## Demenz- Wohn- und Lebensgemeinschaft

Datenblatt für Interessenten (Dies ist nicht die Anmeldung zur WG!)

Gewünschter Einzugstermin: \_\_\_\_\_

### Bewohner

Name \_\_\_\_\_

Vorname \_\_\_\_\_

Geburtsname \_\_\_\_\_

Geburtsdatum Geburtsort \_\_\_\_\_

Beruf (erlernt/zuletzt ausgeübt) \_\_\_\_\_

bisheriger Wohnort \_\_\_\_\_

Straße, Nr. \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_

Familienstand seit \_\_\_\_\_

Religion/Hobbys \_\_\_\_\_

Haustier/e \_\_\_\_\_

### Pflegeeinstufung

Pflegegrad 1    Pflegegrad 2    Pflegegrad 3    Pflegegrad 4    Pflegegrad 5

Neueinstufung ist derzeit beantragt

Hausarzt / Hausärztin \_\_\_\_\_

**Bisherige Wohnsituation / Lebenslage / Alltagsaktivitäten**

- lebt selbstständig in eigener Wohnung  Haus mit Treppen?  
lebt mit Partner?  ja  nein  
Körperpflege selbstständig möglich?  ja  nein  
An- u. Ausziehen selbstständig möglich?  ja  nein  
Haushaltstätigkeiten möglich?  ja  nein  
Mobilisation selbstständig möglich?  ja  nein

weitere Erkrankungen (z.B. Diabetes, ...) \_\_\_\_\_

**derzeit verwendete Hilfsmittel**

- Rollstuhl  Badewannenlifter  
 Rollator  Toilettenstuhl  
 Pflegebett  \_\_\_\_\_

**Finanzierung**

- Selbstzahler  Pflegekasse  Sozialhilfeträger  Beihilfe

Krankenkasse \_\_\_\_\_

**Bezugsperson**

Name \_\_\_\_\_

Vorname \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

Telefon Festnetz \_\_\_\_\_

Handy \_\_\_\_\_

E-Mail \_\_\_\_\_

- Verwandschaftsverhältnis zum Bewohner:  Partner  
 Tochter  
 Sohn  
 \_\_\_\_\_

## Weitere Bezugsperson

Name, Vorname \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

Telefon Festnetz \_\_\_\_\_

Handy \_\_\_\_\_

E-Mail \_\_\_\_\_

Verwandschaftsverhältnis zum Bewohner:

Partner

Tochter

Sohn

\_\_\_\_\_

**Patientenverfügung liegt vor**  ja  nein

**Vorsorgevollmacht**  ja  nein

**Gesetzliche Betreuung**  ja  nein Wenn ja, seit \_\_\_\_\_  nein

Zuständiges Amtsgericht \_\_\_\_\_

Aufenthaltsbestimmung  Vermögenssorge

Gesundheitsfürsorge  Wohnungsangelegenheit

**Vertretung gegenüber Heim/Behörden**

**Postangelegenheiten**

**Gesetzlicher Betreuer** (falls nicht eine der o.g. Bezugspersonen)

Name \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

Telefon Fax \_\_\_\_\_

E-Mail \_\_\_\_\_

**Anmerkungen** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Datum, Unterschrift