

FÜFO 7.3-1 Aufnahmebogen

<input type="checkbox"/> Informations- oder Beratungsgespräch zur Tagespflegeaufnahme	Datum: _____
<input type="checkbox"/> Erstgespräch zur Aufnahme	_____

1. Name (ggf. Geburtsnamen)		
2. Vorname(n) (Rufnamen bitte unterstreichen)		
3. Anschrift (Hauptwohnsitz polizeilich angemeldet während d. letzten 12 Monate vor Aufnahme)	PLZ: _____	Ort: _____
	Straße, Nr.: _____	
4. Derzeitiger Aufenthalt (z.B. Krankenhaus)		
5. Geburtsdaten (bei Geburtsort zzgl. Kreis, Land)	am: _____	
	in: _____	
6. Familienstand		
<input type="checkbox"/> Verheiratet seit: _____	<input type="checkbox"/> Verwitwet seit: _____	
<input type="checkbox"/> Getrennt seit: _____	<input type="checkbox"/> Geschieden seit: _____	
<input type="checkbox"/> Ledig seit: _____		
7. Konfession		
8. Staatsangehörigkeit		
9. Angehörige (in der Reihenfolge des Benachrichtigungswunsches)		
Name: _____	PLZ und Ort: _____	
Vorname: _____ (Verwandtschaftsgrad)	Straße, Nr.: _____	Telefon: _____
Name: _____	PLZ und Ort: _____	
Vorname: _____ (Verwandtschaftsgrad)	Straße, Nr.: _____	Telefon: _____
Name: _____	PLZ und Ort: _____	
Vorname: _____ (Verwandtschaftsgrad)	Straße, Nr.: _____	Telefon: _____
10. Gesetzliche Betreuung/Vollmachten Kopie Betreuerausweis/Vollmacht, ggf. Patientenverfügung	(Name, Anschrift)	
Aufgabengebiete: _____		
11. Pflegekasse/ Krankenkasse		
Name Kasse: _____	Mitgliedsnummer: _____	

