

WunschMobil

Deutsches Rotes Kreuz 
Kreisverband Südliche Weinstraße e.V.

Wunschanmeldung

Ihre Individuellen Fragen beantworten wir gerne in einem persönlichen Gespräch.
Bitte erteilen Sie uns hier einige Auskünfte für das erste Kennenlernen.
Wichtig für unsere Einschätzung ist vor allem eine genaue Schilderung
der medizinischen Situation des Patienten!

Patienteninformation

Name

Vorname

Adresse

Adresszusatz

E-Mail-Adresse (falls vorhanden)

Telefonnummer

Wohnverhältnisse

Patient wohnt im...

Häusliches Umfeld

Erdgeschoss

Pflegeheim

1.-2. Stock

Hospiz

3.-4. Stock

Klinik

Aufzug vorhanden

Wie mobil ist der Patient?

Transfer möglich?

kann gehen

selbständig

kann gehen mit Gehhilfe

nur mit Hilfe

sitzt im Rollstuhl

liegt im Bett

Liegt eine Patientenverfügung vor?

Liegt eine Vorsorgevollmacht vor?

ja

ja

nein

nein

Patienteninformation

Gibt es eine gesetzliche Betreuung?

ja

nein

Name gesetzl. Betreuung

Anschrift gesetzl. Betreuung

Telefon gesetzl. Betreuung

E-Mail gesetzl. Betreuung

Behandelnder Arzt

Anschrift Arzt

Hinweis:

Bitte laden Sie das Dokument "**Entbindung von der ärztlichen Schweigepflicht**" herunter und lassen es schnellstmöglich vom Patienten bzw. gesetzlichen Betreuer unterschreiben.

Kurzbeschreibung Wunsch (Was wird gewünscht? Zeitlicher Rahmen?)

Medizinische Situation

Palliative Grunddiagnose

Weitere relevante Diagnosen

Patientenversorgung (Sondennahrung, Stoma, Sauerstoff, ...)