

Erzgebirgs-Hospiz Erlabrunn gGmbH

AM MÄRZENBERG 1

08359 Breitenbrunn

Telefon: 03773 6 – 1671 | Telefax: 03773 6 – 1672

Mail: erzgebirgshospiz@erlabrunn.de

IK: 511 450 234



Voranmeldung und Aufnahme ins Erzgebirgs-Hospiz Erlabrunn

1. Voranmeldung

1.1. Angaben zur /zum Pflegebedürftigen

Name: _____ Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Wohnanschrift: _____

Krankenkasse: _____ KV-Nr.: _____

Einweisender Arzt, Institution, Station: _____

Tel.-Nr.: _____

Anmeldung erfolgt durch: _____ Telefon: _____

gewünschtes Aufnahmedatum: _____

Hauptdiagnose / relevante Nebendiagnosen: _____

Pflegegrad 1 2 3 4 5 keine, aber beantragt am: _____

Erforderliche Unterlagen:

a) Antrag auf vollstationäre Hospizpflege im Freistaat Sachsen

liegt vor wurde übergeben wird nachgereicht

vorhanden sind: Patientenverfügung Ja Nein

Betreuungs-/ Vorsorgevollmacht Ja Nein

Zuzahlungsbefreiung Ja Nein (**wenn ja → Kopie**)

Datum der Anmeldung

Entgegennahme der Voranmeldung durch:

2. Aufnahme – (Daten werden ggf. vom Hospiz ergänzt)

Aufnahmetag: _____ **Aufnahmezeit:** _____

Geburtsname: _____

Geburtsort: _____

Fam.-Stand: led./verh./gesch./verw./getr. lebend

Kirche: evang./kathol./sonst/ohne

Nächster Angehöriger:

Name: _____

Anschrift: _____

Telefon: _____

Auskünfte: ja nein

bisherige Hausarzt: _____