

Wunsch-Anmeldung

Aus datenschutzrechtlichen Gründen erfolgt die Anmeldung der Patienten zunächst anonymisiert.

Geschlecht: männlich weiblich

Alter: 0-10 J. 11-20 J. 21-40 J.
 41-60 J. 61-80 J. über 80 J.

Wohnverhältnisse: Häusl. Umfeld Pflegeheim Hospiz
 Klinik
 Dauerwohntort Temporärer Verweilort bis ca. _____
 UG EG 1. OG
 2. OG 3. OG höher als 3. OG
 Aufzug vorhanden

Kurzbeschreibung Wunsch (was wird gewünscht, zeitlicher Rahmen, gibt es Begleitpersonen etc.):

Medizinische Situation:

Palliative Grunddiagnose:

Weitere relevante Diagnosen:

Patientenversorgung (Sondernahrung, Stoma, Sauerstoff, Katheter, Port usw.):



Bayerisches Rotes Kreuz
Körperschaft des öffentlichen Rechts

**Bezirksverband
Niederbayern/Oberpfalz**

Siemensstraße 11a
94315 Straubing
Tel. 09421 9952-0
Fax 09421 9952-1005
www.kvstraubing.de

Herzenswunsch Hospizmobil

Tel. 09421 9952-1515
Fax 09421 9952-1005
E-Mail herzenswunsch@kvstraubing.brk.de

**Die sieben Grundsätze
der Rotkreuz- und
Rothalbmondbewegung:**

- Menschlichkeit
- Unparteilichkeit
- Neutralität
- Unabhängigkeit
- Freiwilligkeit
- Einheit
- Universalität

Bankverbindung:
IBAN: DE72 7425 0000 0000 0919 91
BIC: BYLADEM1SRG

Wie mobil ist der Fahrgast:

- kann gehen kann gehen mit Gehhilfe
 sitzt im Rollstuhl liegt im Bett

Sonstiges:

Name, Vorname Antragsteller:

E-Mail Antragsteller:

Telefonnummer u. zeitliche Erreichbarkeit Antragsteller
(wichtig zur baldigen Kontaktaufnahme durch uns):

Name behandelnder Arzt:

Anschrift Artpraxis:

Hinweis: Bitte laden Sie das Dokument „Entbindung der ärztlichen Schweigepflicht“ herunter und lassen es schnellstmöglich vom Patienten bzw. dem gesetzlichen Vertreter unterschreiben.

Ergänzende Informationen:

Liegt eine Patientenverfügung vor? ja nein

Liegt eine Vorsorgevollmacht vor? ja nein

Gibt es eine gesetzliche Betreuung? ja nein
wenn ja, wer ist das? (inkl. Erreichbarkeit)

Name, Anschrift, Telefon:

Hinweis: Bitte halten Sie die jeweiligen Dokumente in Kopie bereit oder lassen Sie sie uns per Fax oder Post zeitnah zukommen.

Bayerisches Rotes Kreuz
Körperschaft des öffentlichen Rechts
Bezirksverband
Niederbayern/Oberpfalz

Siemensstraße 11a
94315 Straubing
Tel. 09421 9952-0
Fax 09421 9952-1005
www.kvstraubing.de

Herzenswunsch Hospizmobil

Tel. 09421 9952-1515
Fax 09421 9952-1005
E-Mail herzenswunsch@kvstraubing.brk.de

**Die sieben Grundsätze
der Rotkreuz- und
Rothalbmondbewegung:**

- Menschlichkeit
- Unparteilichkeit
- Neutralität
- Unabhängigkeit
- Freiwilligkeit
- Einheit
- Universalität

Bankverbindung:
IBAN: DE72 7425 0000 0000 0919 91
BIC: BYLADEM1SRG