



Johannes-Hospiz
der Barmherzigen Brüder

Anmeldeformular zur Hospizaufnahme

Informationen zum Patienten

Name: _____ Geburtsdatum: _____

Anschrift: _____

Familienstand: _____

Krankenversicherung: gesetzlich privat (Privatversicherte müssen mit ihrer Kasse klären, ob die Kosten übernommen werden)

Name der Krankenkasse: _____ Versicherten-Nr: _____

Zuzahlungsbefreiung: ja nein

Pflegegrad: _____ keine Einstufung Einstufung bereits beantragt

Diagnosen / Infektionen / (MRSA; ESBL) / Symptome etc.

SAPV Betreuung: ja nein

Falls ja, welches Team: _____

Vollmacht: ja nein Patientenverfügung: ja nein gesetzl. Betreuung: ja nein

Kontakt / Bevollmächtigter / gesetzl. Betreuer / Angehörige / Kontaktperson

Name: _____

Anschrift: _____

Telefon: _____ E-Mail: _____

Ehegatte Kind Betreuer sonstige: _____

Kontakt Sozialdienst

Name: _____

Einrichtung: _____

Telefon: _____ E-Mail: _____

Bitte senden Sie uns das Anmeldeformular sowie alle relevanten Unterlagen / Dokumente per Fax an 089 / 179 593 – 19 oder per E-Mail an: hospiz@barmherzige-muenchen.de, alternativ per Post: Johannes-Hospiz der Barmherzigen Brüder / Notburgastr. 4c / 80639 München