

Anfragebogen zur Aufnahme in den Tageshospizen/stationären Hospizen der Region Rhein-Neckar Bergstraße

| | |
|--|--|
| Anfragende Person/Einrichtung: | Datum: |
| Ansprechpartner:in für Rückmeldungen bzw. bei Aufnahme ins (Tages-)Hospiz: | Tel.: Tel. Station: |
| Derzeitiger Aufenthaltsort des/der Patient:in: | |
| Anfragestatus: | Anmeldung Tageshospiz Voranfrage Hospiz dringende Anfrage Hospiz |

| | | | | | |
|--|------|--|---|--|--|
| Patientendaten: | | | | | |
| Name: | | | Vorname: | | |
| Geburtsdatum: | | | Familienstand: | | |
| Straße: | | | Konfession: | | |
| PLZ: | Ort: | | Tel.: | | |
| Krankenkasse: | | | Beihilfe: <input type="checkbox"/> mit % | | |
| Versicherten-Nr.: | | | Beihilfestelle: | | |
| Zuzahlungsbefreiung: ja nein | | | Personalnummer: | | |
| Pflegegrad: I II III <input checked="" type="checkbox"/> IV V | | | beantragt: ja, am nein | | |
| Patientenverfügung: ja nein in Vorbereitung | | | Vorsorgevollmacht: ja nein in Vorbereitung | | |
| <u>Zugehörige:r 1:</u> | | | Beziehungsgrad zur angefragten Person: | | |
| Straße: | | | Festnetz-Nr.: | | |
| PLZ/Ort: : | | | Mobil-Nr.: | | |
| Bevollmächtigte Person: | | | Email-Adresse: | | |
| <u>Zugehörige:r 2:</u> | | | Beziehungsgrad zur angefragten Person: | | |
| Straße: | | | Festnetz-Nr.: | | |
| PLZ/Ort: | | | Mobil-Nr.: | | |
| Bevollmächtigte Person: | | | Email-Adresse: | | |

| | | | | | |
|---|--|--|-------|--|--|
| Hauptdiagnose/n: | | | | | |
| Aktuelle Probleme/Symptome: | | | | | |
| Lebenssituation/weitere Bemerkungen: | | | | | |
| Infektionskrankheiten: nein ja, welche: | | | | | |
| Zu- und Ableitungen: Port Dauerkatheter Stoma Sauerstoff _____ | | | | | |
| ambulanter Hospizdienst: | | | Tel.: | | |
| SAPV-Team oder behandelnde(r) Ärztin/Arzt: | | | Tel.: | | |
| Angefragt in den (Tages-)Hospizen nach Priorität: 1. _____ 2. _____ 3. _____ | | | | | |

Erläuterungen zum Anfragebogen in den Tageshospizen/stationären Hospizen

der Region Rhein-Neckar-Bergstraße

Eine Anmeldung kann durch jede Person und/oder Einrichtung unverbindlich erfolgen, die sich zuständig fühlt.

Anfragende Person/Einrichtung: Bitte geben Sie eine gut erreichbare Kontaktperson an, die uns für Informationen zur Verfügung steht. Geben Sie bitte zusätzlich an, ob die Person eine Vorsorgevollmacht besitzt oder eine gesetzliche Betreuung vorliegt.

Voranfrage Hospiz: Es liegt eine entsprechende lebensverkürzende Diagnose vor. Die Situation ist jedoch noch nicht so akut, dass eine Hospizaufnahme zeitnah nötig wäre. Bitte melden Sie sich umgehend, wenn eine Verschlechterung eintritt.

Dringende Anfrage Hospiz: Die Situation erfordert eine schnellstmögliche Aufnahme. Wir melden uns bei Ihnen, sobald wir ein Zimmer anbieten können.

Patientendaten: Bitte füllen Sie diesen Teil vollständig aus.

Wichtig: Bei privat versicherten Personen informieren Sie bitte vorab die entsprechende Versicherung und bitten um eine schriftliche Kostenzusage.

Hauptdiagnose & aktuelle Probleme/Symptome: Bitte geben Sie die wichtigsten medizinischen Diagnosen an. Des Weiteren skizzieren sie kurz aktuell belastende Symptome, den pflegerischen Versorgungsbedarf, sowie Besonderheiten wie Drainagen, Wunden, Sauerstoffversorgung, parenterale Ernährung und ähnliches.

Lebenssituation/weitere Bemerkungen: Vermerken Sie zum Beispiel, ob eine Versorgungsnotlage besteht, ein geplantes Entlass-Datum aus der bisher versorgenden Einrichtung feststeht oder weitere Behandlungen geplant sind.

Beteiligte Dienste: Bitte führen Sie alle beteiligten Dienste auf. Um den Übergang ist das (Tages-)Hospiz zu erleichtern, suchen wir ggf. vorab den fachlichen Austausch auf.

Angefragt in den Hospizen: Maximal drei Hospize in der Reihenfolge Ihrer Priorisierung. Bitte informieren Sie uns, falls Sie den Platz nicht mehr benötigen.

Tageshospiz: Teilstationäre Hospizangebote richten sich an Menschen mit einer unheilbaren, lebensbegrenzenden Erkrankung, die ihr Leben in ihrem gewohnten Lebensumfeld erhalten wollen. Durch frühzeitige Anbindung, intensive Versorgung, Beratung und Begleitung kann die Lebensqualität erhalten oder verbessert werden. Das betreuende Umfeld wird gestärkt und entlastet. Die Weiterführung einer palliativen Therapie ist kein Ausschlusskriterium. Das Ziel ist eine individualisierte, ganzheitliche Versorgung.

Haben Sie Interesse am Tageshospiz? Informieren Sie sich am besten in einem persönlichen Gespräch. Auch ein unverbindlicher Tag zum Kennenlernen kann hilfreich sein für die Entscheidung, ob und wie ein Tageshospiz Sie unterstützen kann. Dieses Angebot kann schon deutlich früher wahrgenommen werden und dadurch zur Verbesserung Ihrer Lebensqualität beitragen.

Vielen Dank für Ihre Mithilfe!

Bei Rückfragen stehen Ihnen die entsprechenden Einrichtungen gerne zur Verfügung!