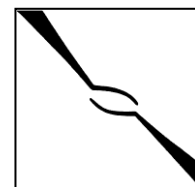


# Anmeldung für das stationäre Hospiz der Hospizstiftung Rems-Murr-Kreis e.V.



Stationäres Hospiz  
Tel: 07191- 92 797 40  
Fax: 07191- 92 797 49

Anfrage durch: .....Datum der Meldung:.....

Name, Vorname: .....Geburtsdatum: .....

Familienstand .....Geburtsname.....Geburtsort.....Konfession.....

Strasse und Ort: .....

Krankenkasse: ..... Hausarzt: .....

Angehörige/Ansprechpartner: .....

Adresse: .....

Telefonnr.: .....

Betreuung/Vollmacht hat .....

Patientenverfügung ja  O nein

Der Patient befindet sich zur Zeit  zu Hause  mit SAPV  
 im Krankenhaus: ..... Station: .....  
Tel. Station: .....  
Stationsarzt/ Ärztin: .....  
Sozialdienst: .....

Rezeptbefreiung ja  befristet bis ..... O nein

Der Patient hat bereits Pflegegrad  1  2  3  4  5

Diagnose des Patienten .....

Der Patient ist über seine Situation aufgeklärt  ja  nein  
wünscht Unterbringung im Hospiz  ja  noch nicht

## Vom Hospiz auszufüllen:

- Erstgespräch am
- Notwendigkeitsbescheinigung ausgegeben
- Hospizverträge abgegeben
- Checkliste
- Datenschutz Apotheke

## Voraussichtliche Aufnahme:

Arzt/Ärztin