

**INTERESSENTENPROTOKOLL**

**Interesse für den Bereich:**

Pflege  Pflege im App.:  Kurzzeitpflege:  Apartmentnr.: .....  
 Probewohnen:  Wohnen:

**Bewohner:**

Name:..... Vorname:.....  
 Geb. am:.....  
 Plz.:..... Telefon:.....  
 Adresse:.....  
 Infomaterial verschickt am:.....

Betreuungsbeginn vom: ..... bis: .....um: ..... Uhr

**Angehöriger:**     **Ansprechpartner:**     **Sachwalter:**

Name:..... Vorname:.....  
 Plz.:..... Telefon:.....  
 Adresse:.....  
 Ort:.....

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

<u>Erstkontakt durch:</u> Angehörige:	<input type="checkbox"/>	<u>Derzeitiger Aufenthalt:</u>
Sachwalter:	<input type="checkbox"/>	Hochzirl: <input type="checkbox"/>
Sozialarbeiter:	<input type="checkbox"/>	KH.Hall: <input type="checkbox"/>
		Klinik Ibk. <input type="checkbox"/>

Vertrauensperson:.....

Vorlieben/Interessen:.....

Diagnose:.....

Datum:..... Aufgenommen durch:.....

Nicht gekommen.....Grund:.....

