











4 Interne Qualitätssicherung		Kompetenzzentrum Pflege-O.berhausen		
4.7 Strukturmodell mit SIS		Senioren-Tagespflegen „Von Mensch zu Mensch“		
		Goethestr. 65	Tel.: 0208 – 63 55 78 40	
		46047 Oberhausen	Fax: 0208 – 30 67 83 37	
4.7.4 Aufnahmebogen TP				
Seite 1	TP OB	TP DU	IK-Nr.: 512513732, 510520680	
		Mail: info@pflege-oberhausen.de		

Aufnahmebogen Tagespflege allg.

Name, Vorname:													
Adresse:											mobil:		
Geburtsdatum:					Geb.-Name:					Geb-ort:			
Staatsangehörigkeit					Fam.-Stand:					Reli-gion:			
Krankenkasse:					Vers.-Nr.:					Pflegegrad mit entsprechender Bestätigung:			
Bezugsperson(en):	1.												
	2.												
	3.												
Hausarzt:													
Fachärzte:	1.												
	2.												
	3.												
Diagnosen:													
Allergien:											MRSA/MRGN:		
Lebensmittel-unverträglichkeiten:													
mögliche Risiken:	Dekubitusrisiko	ja	<input type="checkbox"/>	nein	<input type="checkbox"/>	Anmerkungen:	Mangelernährung	ja	<input type="checkbox"/>	nein	<input type="checkbox"/>		
	Sturzrisiko	ja	<input type="checkbox"/>	nein	<input type="checkbox"/>		Kontrakturen	ja	<input type="checkbox"/>	nein	<input type="checkbox"/>		
	Harninkontinenz	ja	<input type="checkbox"/>	nein	<input type="checkbox"/>		chron. Wunden	ja	<input type="checkbox"/>	nein	<input type="checkbox"/>		
	ak. u. ch. Schmerz	ja	<input type="checkbox"/>	nein	<input type="checkbox"/>			ja	<input type="checkbox"/>	nein	<input type="checkbox"/>		
Hilfsmittel, Inko-Material:													
Gerichtl. Betreuer:											Unterschrifts-fähig?		
SGB V-Leistungen in TP:											Name des akt. Pflegedienstes:		
Beruf:													
Hobbys:													
Pflegevertrag TP:					Abtretungs-erklärung:					Nutzung § 45b XI/ 125,00 € möglich:			
Kostenträger Informiert:					Medi-Plan angefordert:					Pflegegutachten angefordert:			
Anmerkungen:													
Bitte nennen Sie Gründe, warum Sie die TP besuchen möchten: (für SIS)													
„Schau`n wir mal Tag“ (Datum):					Geplante(r) Besuchstag(e):								
Datum:					Unterschrift PFK:					Empfeh-lung durch:			

4 Interne Qualitätssicherung 4.7 Strukturmodell mit SIS 4.7.4 Aufnahmebogen TP				Kompetenzzentrum Pflege-O.berhausen Senioren-Tagespflegen „Von Mensch zu Mensch“						
				Goethestr. 65		Tel.:	0208 – 63 55 78 40			
				46047 Oberhausen		Fax:	0208 – 30 67 83 37			
				IK-Nr.: 512513732, 510520680		Mail:	info@pflege-oberhausen.de			
Seite 2		TP OB		TP DU						

Erstellt am: 14.06.2017	Geändert am: 17.06.2020	Version: 5
Erstellt von: Thomas Heck		Freigegeben durch: Oliver Müller, Thomas Heck
Geändert von: Thomas heck		Unterschrift