

Patienten-Fragebogen

- Ergänzung zu GRB-Antragsformular -
(ggf. zusammen mit einer Hilfsperson auszufüllen)

Bitte weiterleiten an:

Krankenhaus Martha-Maria
Geriatrische Rehabilitation
Stadenstr. 58, 90491 Nürnberg
Tel.: 0911/959-0 / -1004 Fax: 959-1005



**MARTHA
MARIA**

Unternehmen
Menschlichkeit

Daten zur eigenen Person

Name, Vorname, Titel:
Geburtsdatum:
Anschrift:
Telefon:
Familienstand:
früherer Beruf:

Behandelnde Hausärztin / behandelnder Hausarzt

Name:
Anschrift:
Telefon:

Bezugsperson (Angabe freiwillig, jedoch wichtig für Rückfragen)

Name:
Anschrift:
Telefon: (privat) (geschäftlich)

Name und Anschrift der/des evtl.

bestellten Betreuerin/Betreuers nach dem Betreuungsgesetz bitte ankreuzen
oder der/des evtl. Vorsorgebevollmächtigten bitte ankreuzen

Name:
Anschrift:
Telefon:

Patientenverfügung: ja Nein, bitte ankreuzen

Bisherige Wohnsituation

allein lebend Rüstigenheim Pflegeheim Betreutes Wohnen

mit Partnerin / Partner Haus Wohnung (Etage:, Lift: Ja/Nein)

bei Kindern/Angehörigen

Pflegestufe, bzw. beantragt ja Nein

ambulante Hilfen bereits in Anspruch genommen. Welcher Dienst?

Schwerbehinderten-Ausweis: ja Nein, bzw. beantragt ja Nein

Hinweis:

Die erfragten Angaben sind für die Gewährung von Sozialleistungen notwendig.
Rechtsgrundlage für die Datenerhebung sind die §§ 60 - 65 SGB I (Sozialgesetzbuch)

Nürnberg, den

.....
(eigenhändige Unterschrift der Patientin / des Patienten oder
der Hilfsperson, gem. erklärtem Willen der Patientin / des
Patienten oder der/des rechtlichen Betreuerin/Betreuer)