

Zutreffendes bitte ankreuzen  bzw. ausfüllen!

Vorname/Name d. Betreuers/in \_\_\_\_\_

Straße/Nr. \_\_\_\_\_

Telefon-Nr. \_\_\_\_\_

PLZ, Ort \_\_\_\_\_

Datum \_\_\_\_\_

Name und Vorname d. Betreuten _____
geb. am: _____
<b>Aktenzeichen:</b> _____

## Anfangsbericht

- Bericht über die persönlichen Verhältnisse d. Betreuten -

### A) persönliche Situation d. Betreuten (Nr. 1-7)

1. Ständiger Aufenthalt d. Betreuten:

Straße \_\_\_\_\_

PLZ, Ort \_\_\_\_\_

Heimunterbringung  ja  nein

geschlossene Abteilung  ja  nein

2. Wer versorgt d. Betreute/n?

versorgt sich selbst

Personal d. Alten-/Pflegeheims/Einrichtung

ich, d. Betreuer/in

ambulante Pflegedienste

3. Wie ist der gesundheitliche Zustand d. Betreuten?

Erkrankungen/Diagnosen/Pflegegrad:

Hausarzt:

Tel.:

Straße, PLZ, Ort:

4. Arbeitssituation:

D. Betreute ist derzeit tätig als

bei

(Adresse: \_\_\_\_\_ )

D. Betreute ist derzeit nicht in einem Arbeits-/Beschäftigungsverhältnis.

5. Erster Kontakt mit d. Betreuten:

Datum/Zeit:

Ort:

persönlicher Eindruck von d. Betreuten:

