



Schwesternschaft  
Wallmenich-Haus vom BRK  
e.V.

## Qualitätsmanagement

### 3.1. Aufnahme eines Tagespflegegastes 3.1.2. Anmeldung mit Erstgespräch

## Qualitätshandbuch Tagespflege



**Anmeldung zur Aufnahme Datum:** \_\_\_\_\_

- „Wallmenich-Haus“ - Amberg  
 „Am Nussbaumpark“ - Ursensollen

Gesprächspartner	Name/Vorname
Tagespflegegast	
Angehöriger (Beziehung)	
Betreuer / Bevollmächtigter	

#### 1. Personalien

Name, Vorname: \_\_\_\_\_ Geb. Name \_\_\_\_\_  
 Geb. Datum: \_\_\_\_\_ Geb. Ort: \_\_\_\_\_ Fam. Stand: \_\_\_\_\_ Konf. \_\_\_\_\_  
 Anschrift: \_\_\_\_\_  
 Hausarzt: \_\_\_\_\_ Fachärzte: \_\_\_\_\_  
 Pflegegrad: \_\_\_\_\_ Krankenkasse: \_\_\_\_\_ Beihilfe: ja  nein   
 Corona-Impfung: : ja  nein  wann? \_\_\_\_\_

#### 2. Anschrift der Angehörigen bzw. des Betreuers:

Name, Vorname: \_\_\_\_\_ Verwandtschaftsgrad: \_\_\_\_\_  
 Anschrift: \_\_\_\_\_  
 Tel.1.: \_\_\_\_\_ Tel.2.: \_\_\_\_\_ Handy: \_\_\_\_\_  
 Vertretung bzw. Urlaubsanschrift: \_\_\_\_\_ Tel: \_\_\_\_\_  
 Vorsorgevollmacht bzw. Betreuung vorhanden: ja  nein  (wenn ja, bitte Kopie mitbringen)  
 Patientenverfügung vorhanden: ja  nein  (wenn ja, bitte Kopie mitbringen)

3. Schwerbehindertenausweis: ja  \_\_\_\_\_% nein:

4. Fahrdienst /Abholdienst ja  nein

Gewünschtes Aufnahmedatum: \_\_\_\_\_

1. Häufigkeit pro Woche: \_\_\_\_\_ Tage

2. Tagespflegetage:

- Montag  
 Dienstag  
 Mittwoch  
 Donnerstag  
 Freitag

erarbeitet	geprüft u. freigegeben		Überprüfung <b>Oktober 2023</b>	Seite	Seite 1/ 2
QMB	PDL	Datum		Version	1
		09.05.2019		Stand	10/21



Schwesternschaft  
Wallmenich-Haus vom BRK  
e.V.

## Qualitätsmanagement

### 3.1. Aufnahme eines Tagespflegegastes 3.1.2. Anmeldung mit Erstgespräch

## Qualitätshandbuch Tagespflege



**Antrag auf TP bei der Pflegekasse gestellt?  ja  nein (bitte Antrag stellen!)**

### Gesprächsinhalt:

bisherige Versorgungssituation

---

Diagnosen

---

Kognition/Kommunikation: \_\_\_\_\_

---

Mobilität: \_\_\_\_\_

---

Umgang mit krankheitsbezogenen Anforderungen:

---

Selbstversorgung: \_\_\_\_\_

---

Soziale Beziehungen: \_\_\_\_\_

---

Alltagsgestaltung: \_\_\_\_\_

---

Wir möchten darauf aufmerksam machen, dass eine Aufnahme in der Tagespflegeeinrichtung erst durch den Abschluss eines Vertrages rechtsverbindlich wird.

Datum \_\_\_\_\_

Datum \_\_\_\_\_

Unterschrift Tagespflegegastes bzw. Bevollmächtigter

Unterschrift Pflegedienstleitung

Datenschutz:

Durch die Angabe Ihrer personenbezogenen Daten (DSGVO Art. 5) willigen Sie ein, dass im Rahmen der Zweckbestimmung der Suche nach einem Platz und des Zustandekommens des Tagespflegevertrages und der ggf. daraus folgenden späteren Verwaltung, diese Daten erhoben und gespeichert werden.

Sie haben jederzeit nach der DSGVO Art.13 ein Recht auf Löschung, ein Recht auf Auskunft etc. Ihrer Daten.

Dazu melden Sie sich bei uns, der Schwesternschaft Wallmenich-Haus vom BRK e.V.

[info@wallmenichhaus.de](mailto:info@wallmenichhaus.de) 096214996-0.

erarbeitet	geprüft u. freigegeben		Überprüfung <b>Oktober 2023</b>	Seite	Seite 2/ 2
QMB	PDL	Datum		Version	1
		09.05.2019		Stand	10/21