

Stammblatt

Anrede	Name	Vorname	Passbild
<input type="checkbox"/> Herr <input type="checkbox"/> Frau			
Straße & Hausnummer		Postleitzahl & Wohnort	
Telefon			

Geburtsort	Geburtsort
Konfession	Staatsangehörigkeit

Darf abgeholt werden von?	Merkzeichen (Grad der Behinderung)
---------------------------	------------------------------------

Hilfsmittel (Rollstuhl/Rollator/Ipad Brille)

Kontaktpersonen / Betreuung

Medikation	Notfallmedikation
------------	-------------------

Inkontinenzmaterial

Krankenkasse	Nr. der Krankenkasse
--------------	----------------------

Versicherungsnummer	Hausarzt/Hausärztin	Telefonnr. Hausarzt/Hausärztin
---------------------	---------------------	--------------------------------

Hilfebedarfsgruppe	Pflegegrad
--------------------	------------

Diagnose/Behinderungsart/Risikofaktoren (z.B. Sturzgefährdung, chronische Wunden...)	Besonderheiten (Interessen, Gewohnheiten, Auffälligkeiten, Hobbys usw.)
---	--

Allergien/Unverträglichkeiten