

1 Angaben zur Person des zukünftigen Bewohners

Name, Vorname			
Geburtsdatum		Geburtsort	
PLZ	Ort	Straße	Nummer

2 Anamnese, Befunde, Diagnosen

3 Gibt es Allergien, muss eine bestimmte Diät eingehalten werden?

4 Die letzte Tetanusimpfung war am: _____

5 Ist eine Suchterkrankung bekannt?

nein ja, welche: _____

6 Sind ansteckende Krankheiten bekannt (z. B. MRSA, ESBL, TBC, Clostridien etc.)?

nein ja, welche: _____
