

## 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: \_\_\_\_\_

---

