Soziales

Soziales

Hauptbezugsperson

Anrede:

Name:

Vorname:

Strasse:

PLZ:

Ort:

Tel:

Mobil:

E-Mail:

☐ Pflegebereitschaft der Bezugsperson

Angehörige 1

Name:

Anschrift:

Telefon:

Angehörige 2

Name:

Anschrift:

Telefon:

Interaktion mit Personen im direkten Kontakt ⓘ MDK

◉ selbstständig ⓘ ○ überwiegend selbständig ⓘ

○ überwiegend unselbständig ⓘ ○ unselbständig ⓘ

Kontaktpflege zu Personen außerhalb des direkten Umfelds ⓘ MDK

◉ selbstständig ⓘ ○ überwiegend selbständig ⓘ

○ überwiegend unselbständig ⓘ ○ unselbständig ⓘ

Bemerkung

From:
https://offene-pflege.de/ - **Offene-Pflege.de**

Permanent link:
https://offene-pflege.de/doku.php/de:docs:bwinfo:infos:sozial01?rev=1584896826

Last update: **2020/03/22 17:07**