

**Ambulanter Hospizdienst
Stammdaten zur Begleitung**

Erstkontakt am	Beginn der Begleitung am
Ende der Begleitung am	Warum endete die Begleitung

Name, Adresse des begleiteten Menschen

Name	
Adresse	
Telefon	

Angaben zur Person

Geburtsdatum		Erkrankung	
Name der Krankenkasse gesetzliche oder private KK		Konfession	
Beihilfeberechtigt Adresse der Beihilfestelle			

Name, Adresse von Angehörigen, Freunden, Bevollmächtigtem, gesetzlichem Betreuer,

Name			
Straße			
PLZ			
Telefon			
Bezug			

Versorg.	Arzt	Pflegedienst	Sonstige
Name			
Straße			
PLZ			
Telefon			
Bezug			

Kontakt hergestellt durch:

--

Anlass der Nachfrage / Derzeitige Situation

--

Gewünschte Hilfen / Vereinbarungen

--

Besonderheiten / Wünsche

--

Datum		Unterschrift	
--------------	--	---------------------	--