

<h1>Aufnahmeblatt</h1> <p>Essen auf Rädern</p>	Ökumenische Sozialstation Otterberg e.V. Ambulante Hilfe • Zentrum Geißbergring 2, 67697 Otterberg ☎ (06301) 793311 ✉ Kontakt@Sozialstation-Otterberg.de	
	<div style="border: 2px solid green; padding: 5px; display: inline-block;"> Gewünschter Rückruf / Termin: </div>	

Aufnahmedatum:	
-----------------------	--

Name u. Vorname		Geburtsdatum:	
Geburtsname:		Geburtsort:	
Straße und Nr.			
PLZ und Ort:			
Telefon:		Mobiltelefon:	

Familienstand:		Nationalität:		Konfession:	
-----------------------	--	----------------------	--	--------------------	--

Hausarzt:	
Facharzt:	
Weitere Fachärzte:	

Angehörige / Betreuer: Adresse Telefon-/Mobil-Nr. Beziehung	① 1. Bezug	②	③ Betreuer / Bevollmächtigter

Krankenkasse:		Zuzahlungsbefreiung:	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> unterjährig <input type="checkbox"/> nein
Vers.-Nummer.:		Beihilfeberechtigt:	<input type="checkbox"/> ja
Pflegegrad:		seit:	

Weitere Kostenträger:	<input type="checkbox"/> Sozialhilfe <input type="checkbox"/> Unfallkasse, welche:	
	<input type="checkbox"/> Pflegeverein (Förderverein), welcher:	
Rechnungsempf.	Eigenanteil an:	<input type="checkbox"/> 1. Bezug <input type="checkbox"/> Betreuer/Bevollmächtigter

Therapie / Grunderkrankungen:	<input type="checkbox"/> Diabetes mellitus		
	<input type="checkbox"/> Dialyse-Patient		
Allergien / Unverträglichkeiten:	<input type="checkbox"/> keine	<input type="checkbox"/> Hühnereier/-erzeugnisse	<input type="checkbox"/> Glutenhaltige-/s Getreide/-erzeugnisse
	<input type="checkbox"/> ja, welche:	<input type="checkbox"/> Erdnüsse/-erzeugnisse	<input type="checkbox"/> Sesam/-erzeugnisse
	<input type="checkbox"/> Krebstiere/-erzeugnisse	<input type="checkbox"/> Sojabohnen/-erzeugnisse	<input type="checkbox"/> Schwefeldioxid/Sulfite
	<input type="checkbox"/> Fisch/-erzeugnisse	<input type="checkbox"/> Milch und Milchprodukte	<input type="checkbox"/> Lupine/-erzeugnisse
	<input type="checkbox"/> Senf/-erzeugnisse	<input type="checkbox"/> Schalenfrüchte (Nüsse) /-erzeugnisse	<input type="checkbox"/> Weichtiere/-erzeugnisse
		<input type="checkbox"/> Sellerie/-erzeugnisse	<input type="checkbox"/> _____

Art der gewünschten Kostform			
<input type="checkbox"/> Vollkost	<input type="checkbox"/> Bekömmliche Vollkost	<input type="checkbox"/> Kleine Menüs	<input type="checkbox"/> Leichte Vollkost (Schonkost)
<input type="checkbox"/> Spezielle Kost _____			