

## Anmeldeformular Neurologisches Spezialpflegeheim der Phase F

**medbo Pflegeheim HAUS 15**  
Universitätsstr. 84 | 93053 Regensburg (Standort Bezirksklinikum Regensburg)

**Fax: 0941/941-3755**  
**E-Mail: 15-nro-r@medbo.de**

Für Rückfragen:

- Nora Dreyling, Heimleitung, Fon 0941/941-3550
- Bernhardine Bialas, Sozialdienst, Fon 0941/941-3567
- Irina Beutl, Julia Schaad, Stationsleitung, Fon 0941/941-3750

<b>Anmeldende Klinik:</b>	Datum:
 <b>Arztpraxis/Kolleg:innen:</b>	
Name, Adresse: _____	
_____	
_____	
Telefon Ansprechpartner:in: _____	

<b>Bewohneranmeldung</b>
Nachname _____
Vorname _____ geboren am: _____
Telefon Bewohner:in/Angehörige: _____
Unter Betreuung <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
Wenn ja, Name, Adresse, Telefon: _____
_____
<b>Krankenkasse/Kostenträger/Pflegestufe:</b> _____
<b>Diagnosen:</b> _____
_____

**Isolierpflicht wegen multiresistenter Keime:**  **aktuell**

- |   |  |   |
|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> TBC-Test       | <input type="checkbox"/> (absaugpflichtiges)<br>Tracheostoma (-50) | <input type="checkbox"/> intensivmedizinisch<br>überwachungspflichtig (-50) |
| <input type="checkbox"/> Beatmung (-50) | <input type="checkbox"/> Sauerstoffpflichtigkeit                   |   |

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift Betreuer:in