

**Anfragebogen für die Aufnahme ins Stationäre Hospiz Trier**

<b>1) Anfragende Person / Einrichtung:</b>			Datum:
Ansprechpartner*in für Rückfragen:			Tel.:
Derzeitiger Aufenthaltsort der angefragten Person:			
Anfragestatus:	a) Voranfrage	b) Anfrage	c) dringend

<b>2) Patientendaten:</b>		Patientenverfügung		Vorsorgevollmacht	
<b>Name:</b>		<b>Vorname:</b>		Familienstand:	
Geburtsdatum:			Geburtsort:		
Straße:			Konfession:		
PLZ / Ort:			Tel.:		
Krankenkasse:			Beihilfe: mit %		
Versicherten-Nr.:			Beihilfestelle:		
Zuzahlungsbefreiung:	ja	nein			
Pflegegrad:	I	II	III	IV	V
Beantragt		am		nein	
Lebenssituation:					
<b>Hauptkontaktperson:</b>			Beziehung zur angefragten Person:		
Straße:			Mobil-Nr.:		
PLZ / Ort:			Festnetz-Nr.:		
Vorsorgevollmacht		Gesetzl. Betreuung		E-Mail-Adresse:	
<b>Kontaktperson 2:</b>			Beziehung zur angefragten Person:		
Straße:			Mobil-Nr.:		
PLZ / Ort:			Festnetz-Nr.:		
Vorsorgevollmacht		Gesetzl. Betreuung		E-Mail-Adresse:	

<b>3) Hauptdiagnose, aktuelle Probleme/Symptome:</b>			
Sonstiges/weitere Bemerkungen:			
Infektionskrankheiten:	nein	ja, folgende:	
Hausarzt:			Tel.:
SAPV:			Tel.:
Amb. Pflegedienst:			Tel.:
Amb. Hospizdienst:			Tel.:

Hospiz- und Palliativgesellschaft gGmbH für die Stadt Trier und den Kreis Trier-Saarburg

### **Wichtige Hinweise zum Anfragebogen für die Aufnahme ins Stationäre Hospiz Trier**

Eine Aufnahme in das Stationäre Hospiz kann für die Betroffenen und ihre Zugehörigen mit Herausforderungen und Ängsten verbunden sein. Wir stehen Ihnen in diesem Prozess jederzeit gerne beratend und unterstützend zur Seite. Um das Aufnahmeprozedere möglichst rasch und effektiv gestalten zu können, sind wir auf viele wichtige Daten und Informationen zur angefragten Person angewiesen. Wir bitten Sie daher um Beachtung der folgenden Hinweise:

Anfragestatus: Es gibt nur acht Plätze in unserem Hospiz. Zur Einschätzung der Dringlichkeit der Anmeldung differenzieren Sie bitte anhand der folgenden Hinweise:

- a) Voranfrage: Vorhandensein einer entsprechenden Diagnose, aber noch keine aktuelle Notwendigkeit für eine zeitnahe Hospizaufnahme → **Bitte melden Sie sich aktiv bei uns**, wenn sich die Situation verändert/verschlechtert und der Status der Anfrage dringlicher wird.
- b) Anfrage: Vorhandensein einer Diagnose mit entsprechend ausgeprägter Symptomatik; akuter Zustand, der eine zeitnahe Hospizaufnahme erfordert → **Wir melden uns aktiv bei Ihnen**, wenn ein freies Zimmer zur Verfügung steht und die weiteren Schritte eingeleitet werden können. Wichtig: Die angemeldete Person ist über das Hospiz **aufgeklärt**, hat eine **Vorsorgevollmacht** und **Patientenverfügung** für den Fall, dass sie aufgrund einer eingeschränkten Bewusstseinslage nicht mehr zu einer eigenständigen Einwilligung fähig ist. Es könnte theoretisch am nächsten Tag zur Aufnahme kommen.
- c) Dringend: Vorhandensein einer besonders dringenden Situation aufgrund der ausgeprägten Symptomatik und/oder schwierigen Versorgungslage, bei der eine Hospizaufnahme nach Möglichkeit in den nächsten Tagen erfolgen sollte. → **Wir melden uns bei Ihnen**.

2) Patientendaten: Bitte füllen Sie diesen Teil unbedingt **vollständig** aus!

- Das Vorhandensein einer **Vorsorgevollmacht** und **Patientenverfügung** ist **Voraussetzung** für eine Aufnahme in unserem Hospiz.
- Im Falle einer privaten Krankenversicherung: Bitte informieren Sie Ihre Versicherung **im Vorfeld** über die Situation und holen Sie sich eine (schriftliche) **Kostenzusage** für die Hospizversorgung ein.
- Hauptkontaktperson: Bitte unbedingt vermerken, wer **vorsorgebevollmächtigt** und/oder **gesetzlicher Betreuer** ist. Die Hauptkontaktperson ist für uns die erste Ansprechperson im Hospiz, die bei Veränderung des Zustands oder wichtigen Fragen kontaktiert wird.

3) Hauptdiagnose und aktuelle Probleme/Symptome:

- Hier geht es um die wichtigsten **medizinischen Diagnosen**, die eine Hospizunterbringung rechtfertigen sowie um **aktuelle Probleme** (z.B. Schmerzen, Atemnot, Übelkeit/Erbrechen, Desorientiertheit, Angst-/Unruhezustände, Krampfanfälle, Bettlägerigkeit, Nahrungs-/Flüssigkeitsaufnahme, Wunden etc.).
- Sonstiges/weitere Bemerkungen: Hier können Angaben gemacht werden zu eventuell weiter geplanten medizinischen Maßnahmen (Diagnostik, Therapie), ggf. zu einem Entlassdatum aus einer stationären Einrichtung oder zu anderen wichtigen Informationen über die angefragte Person, die wir unbedingt wissen sollten.

Herzlichen Dank für Ihre Mithilfe! Bei Fragen oder Unklarheiten stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung (Tel.: 0651-4628730, E-Mail: station@hospiz-trier.de)