



UplandCare im
Gesundheitsnetzwerk PORT
Willingen Diemelsee e.V.

Persönliche Daten:

Nachname:

Tel.:

Vorname:

E-Mail:

Geburtsdatum:

Krankenkasse:

Straße Nr.:

Versichertenr.:

PLZ Ort:

Pflegegrad:

Haushalt: lebt mit Angehörigen
 lebt alleine

Hilfsmittel: Sehhilfe
 Hörgeräte

Ansprechpartner:

Notfallkontakt:

Anschrift:

Tel.:

Hausarzt:

Tel.:

Fax:

Pflegedienst:

Tel.:

Fax:

Bevollmächtigter:

Tel.:

gesetz. Betreuer:

Tel.:

Case Manager:

Tel.:

E-Mail:

Information bei Entlassung an PORT gewünscht?
 Ja Nein

Beiliegende Dokumente:

Medikationsplan

bestehende Diagnosen

Information über Implantate

Patientenverfügung

Vorsorgevollmacht

Betreuungsverfügung

Impfpass

Allergiepass

Allergie gegen:

Datum, Unterschrift