



Engedi GmbH & Co. KG
Ambulanter Pflegedienst,
Wohnen mit Service, Pflegeberatung

Ambulante Pflege
mit Freude helfen

Ihr kompetenter Partner rund um Pflege
 Engedi GmbH & Co. KG, St. Michael-Weg 6, 57334 Bad Laasphe-Feudingen

Kundendatenbogen

Sehr geehrter Kunde / Angehöriger. Wir bitten zur Entlastung unserer Verwaltung und korrekter Aufnahme Ihrer Daten, uns diese bereits im Vorfeld einzureichen. Dazu können sie alle unten genannten Kontaktdaten, sowie Whats App nutzen. Bei der Übertragung auf elektronischen Wegen (Fax, Mail, Whats App) besteht ein gewisses Risiko des Datenzugriffs durch Externe. Der Versand von Daten, vor allem sensiblen Gesundheitsdaten erfolgt daher auf diesen Wegen auf eigenes Risiko. Sie können den ausgefüllten Bogen auch persönlich vorbeibringen.

1	Nachname, Vorname und ggf. Geburtsname (in Klammern) <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> sonst. / keine Angabe	
2	Anschrift mit Hausnummer PLZ Wohnort	
3	Kontaktdaten (Telefon, Mail, Handy)	
4	Geburtsdatum	
5	Versichertennummer (beginnt mit einem Buchstaben gefolgt von 9 Zahlen z.B: X123456789)	
6	Versichertenstatus (ggf. bei der Kasse zu erfragen oder auf der KV Karte zu sehen)	<input type="checkbox"/> 50001 Rentner <input type="checkbox"/> 10001 Pflichtversicherte (z.B: Arbeitnehmer) <input type="checkbox"/> 30001 Familienversicherte (z.B. Kinder) <input type="checkbox"/> Sonstige (bitte angeben)
7	Versichert bei (z.B. AOK Nord-West) oder <input type="checkbox"/> privat (Rechnung an mich)	
8	Apotheke (Name reicht)	
9	Pflegegrad & seit wann (möglichst genau) (auf Einstufungsbescheid oder Gutachten)	Pflegegrad <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 seit: _____ vorher _____ seit _____
10	Beihilfeanspruch? Wenn ja, welche Aufteilung zwischen Beihilfestelle und Kasse? <input type="checkbox"/> Keine Beihilfe (oder nie gehört)	_____ % Beihilfestelle _____ % Kasse
11	Angehörige (Pflegeperson) mit Namen, Bezug zum Klienten und Kontaktmöglichkeit (Telefon, Handy, Mail). Bitte mindestens eine Person angeben, die wir im Notfall ansprechen können/dürfen.	
12	Arzt (Hausarzt / Facharzt)	
13	Bekannte Diagnosen, Allergien oder weitere wichtiges (Blutverdünner, Schrittmacher...)	
14	Familienstand	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> verwitwet



Engedi GmbH & Co. KG
Ambulanter Pflegedienst,
Wohnen mit Service, Pflegeberatung

Ambulante Pflege
mit Freude helfen

Ihr kompetenter Partner rund um Pflege
Engedi GmbH & Co. KG, St. Michael-Weg 6, 57334 Bad Laasphe-Feudingen

15	Geburtsort ggf. Land / Nationalität <input type="checkbox"/> Deutschland / deutsch oder...	
16	Gibt es ... ? (Falls ja, bitte Kopie) Wo liegt das Original aktuell vor Ort?	<input type="checkbox"/> eine Patientenverfügung <input type="checkbox"/> eine Vorsorgevollmacht <input type="checkbox"/> Aussagen zur Organspende
17	Hilfsmittel (wie Badewannenlifter, Brille, Pflegebett, Toilettenstuhl, Hausnotruf, Körperersatzstücke...)	
18	Beschreiben Sie uns nochmal in kurzen Worten, was wir für Sie tun können:	
19	Ab wann sollen wir dies tun?	
20	und in welcher Häufigkeit?	
21	Gibt es sonst noch ein Anliegen, etwas was wir beachten müssten? (z.B. großer Hund, keine Parkmöglichkeiten in der Nähe...)	
22	Bekommen wir einen Haus/ Wohnungsschlüssel?*	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein * Kann der Patient nicht öffnen oder braucht sehr lange an die Tür oder neigt zu Notfällen, bitten wir um einen Schlüssel.
23	Wird am Ort der Leistungserbringung geraucht?*	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein * Wir bitten gut zu lüften und während der Einsatzzeit nicht im Raum der Leistungserbringung zu rauchen. Wir behalten uns Leistungseinschränkung vor.
24	Werden im Haushalt Nadeln genutzt * (Injektionsnadeln)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein * Achten sie bei ja auf sicheren Nadelabwurf und lassen Sie keine benutzten Nadeln offen liegen.

Wenn Sie die Fragen auf einem Extrablatt beantworten, nutzen sie gerne die vorangestellten Ziffern statt die Frage abzuschreiben. Alle Angaben können auch per Fotos, z.B, von Arztbrief oder MDK -Einstufungsbescheid, KV-Karte etc. erfolgen. Halten Sie sich ggf. für Rückfragen bereit.

Beachten Sie: Wir speichern und verarbeiten die Daten gemäß der Datenschutzrichtlinie (www.engedi.de) unseres Dienstes. Ohne eine Aufnahme notwendiger Daten, können wir keine Versorgung aufnehmen.

Senden Sie uns auch gerne (freiwillig) ein Foto zu, damit wir wissen, wen wir versorgen.

Vielen Dank für Ihre Mithilfe
Ihr Team vom Pflegedienst Engedi