# Informationen für die Pflegebedürftige oder den Pflegebedürftigen

| | |
|---|---|
| Name, Vorname: | Adresse: |
| Geburtsdatum: | |
| Wichtige Hinweise (z.B. Hilfslosigkeit oder besondere Probleme, wie Sprachbehinderung): | Erkrankungen: |
| | Medikamente (und Dosierungen):<br><br>Aufbewahrungsort: |
| Hausarzt: | Krankenkasse:<br><br>Krankenversicherungsnr:<br><br>Die Versichertenkarte befindet sich: |
| Weitere Ärzte: | Es besteht die Pflegestufe: .....seit: ..... .....<br><br>Es liegt eine Schwerbehinderung vor: ○ja ○nein |
| Pflegedienst oder andere: | Die Notfalltasche befindet sich: |
| Regelmäßige Termine (z.B. Dialyse, Therapie): | Folgende Hilfsmittel sind vorhanden: |
| Sonstiges (z.B. Absprache mit der Kurzzeitpflege, wichtige Hinweise für den Alltag): | |