

Anlage 12 - Fragebogen zum Sterbefall

Wir bitten Sie um folgende Informationen, da diese für unseren Arbeitsablauf sehr wichtig sind.

Name des Bewohners: _____ **Datum:** _____

| | |
|---|---|
| Wer soll im Sterbefall als erste Person informiert werden? | |
| Telefon- Nummer: | |
| Möchte Sie tags und nachts informiert werden? | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> nein |
| Wenn ja, bis zu welcher Uhrzeit (zum Beispiel ab 6:00 Uhr bis 23:00 Uhr) | Von: Bis: |
| Besonderheiten | |
| Möchten Sie den Angehörigen noch einmal sehen? | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> Entscheide ich nach dem Anruf |
| Welches Bestattungsinstitut ist erwünscht? (Bitte mit Telefon- Nr. eintragen) | |
| Wer soll das Bestattungshaus informieren? (Bitte entsprechendes ankreuzen) | <input type="checkbox"/> Angehörige <input type="checkbox"/> Seniorenresidenz |

Alle Angaben können zu jeder Zeit geändert werden.

Vielen Dank für Ihre Unterstützung.