

Bezirksverband Ober- u. Mittelfranken  
Vohlberstrasse 24  
90491 Nürnberg

Telefon 0911 - 5868-121  
Fax 0911 - 5868-136  
email info@brk-herzenswunsch.de

www.brk-herzenswunsch.de



## Herzenswunschanmeldung

Gerne geben wir Ihnen weitere Informationen und beantworten Ihre individuellen Fragen in einem persönlichen Gespräch.

Bitte erteilen Sie uns hier einige Auskünfte fürs erste Kennenlernen.

Wichtig für unserer Einschätzung ist vor allem eine genaue Schilderung der medizinischen Situation des Patienten!

Name \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_

Vorname \_\_\_\_\_

Anschrift \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_

Wohnverhältnisse

Häusliches Umfeld

Pflegeheim

Hospiz

Klinik

Patient wohnt im

Erdgeschoss

1. Etage

2. Etage

höher

Aufzug vorhanden

ja

nein

Kurzbeschreibung Wunsch

Was wird gewünscht?  
Zeitlicher Rahmen?

Medizinische  
Situation

A large, empty rectangular box with a thin black border, intended for writing the medical situation.

Palliative  
Grunddiagnose

A large, empty rectangular box with a thin black border, intended for writing the palliative basic diagnosis.

Weitere relevante  
Diagnosen

A large, empty rectangular box with a thin black border, intended for writing further relevant diagnoses.

Patientenversorgung  
(Sondennahrung,  
Stoma, Sauerstoff...)

A large, empty rectangular box with a thin black border, intended for writing patient care details such as tube feeding, stoma, or oxygen.

Wie mobil ist der Patient?  Kann gehen  Kann gehen mit Gehhilfe  
 Sitzt im Rollstuhl  Liegt im Bett

Transfer möglich?  ja  nein

Name Antragsteller \_\_\_\_\_

email Antragsteller \_\_\_\_\_

Telefonnummer und  
zeitliche Erreichbarkeit  
Antragsteller \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Name behandelnder  
Arzt \_\_\_\_\_

Anschrift Arztpraxis \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Bitte laden Sie das Dokument „Entbindung von der ärztlichen Schweigepflicht“  
herunter und lassen es schnellstmöglich vom Patienten bzw. dem gesetzlichen  
Vertreter unterschreiben!**

Liegt eine  
Patientenverfügung vor?

 ja nein

Liegt eine  
Vorsorgevollmacht vor?

 ja nein

Gibt es eine  
gesetzliche Betreuung?

 ja nein

wenn gesetzliche  
Betreuung:  
Name,  
Anschrift und  
Telefonnummer  
des Betreuers

*Wie sind Sie auf unser Angebot aufmerksam geworden?*

---

---