



palliative gr

gemeinsam kompetent
ensemen cumpetent
insieme con competenza

Palliativer Brückendienst Graubünden
Survetsch da punt palliativ dal Grischun
Consulenza specializzata in cure palliative dei Grigioni

ANMELDUNG PALLIATIVER BRÜCKENDIENST GR

Telefon 081 250 77 44

Datum der Anfrage:

Anmeldegrund

Anfrage durch

- | | | | | |
|---------------------------------------|-------------------------------------|---------------------------------|---------------------------------------|-------------------------------|
| ☐ Selbstmelder | ☐ Angehörige | ☐ APH | ☐ Pall.Station | ☐ Arzt |
| ☐ Sozialdienst | ☐ Spitex | ☐ Spital | ☐ Andere | |

Betroffene Person

Name / Vorname

Adresse / Wohnort

Politische Gemeinde

(steuerpflichtige Gemeinde)

Telefon

Geburtsdatum

Zivilstand

Diagnose

Hausarzt und Adresse

Krankenkasse

AHV-Nr.

Angehörige / 1. Kontaktperson

Name / Vorname

Adresse

Telefon

Bezugsverhältnis

Wohnsituation

- | | | |
|---|--|--|
| ☐ alleine | ☐ mit PartnerIn | ☐ mit PartnerIn und Kindern |
| ☐ mit Kindern ohne PartnerIn | ☐ mit andern Verwandten | |

Wohnform

- ☐ Privathaus / Wohnung / Alterswohnung **ohne** Spitex
☐ Privathaus / Wohnung / Alterswohnung **mit** Spitex
☐ stationär / betreutes Wohnen / Pflegezentrum etc.

Hospitalisation

- ☐ nein, keine Hospitalisation in den letzten 90 Tagen
☐ ja, Entlassung in den letzten 31 - 90 Tagen
☐ ja, Entlassung in den letzten 8 - 30 Tagen
☐ ja, Entlassung in den letzten 7 Tagen

Wenn Spitex noch nicht vor Ort ist, wird diese involviert werden?

☐ ja ☐ nein

mail an:

info@brueckendienst-gr.ch

Zusätzliche Unterlagen mitschicken

- aktuelle Diagnose- und Medikamentenliste inkl. Reservemedikation
- Patientenverfügung (wenn vorhanden)