

| | | |
|---------|---|---|
| QMHB | Qualitätsmanagement-Handbuch Geltungsbereich: Seniorenhaus Bergpension |  <i>Das Haus mit der familiären Atmosphäre</i> |
| Kapitel | | |
| 2.1.1.4 | | |

Nächste Bezugsperson:

Name Vorname

PLZ Wohnort

Straße Hausnummer

Tel. Nr.

Rechtsstellung
z.B. Sohn, Tochter, Nichte, Pfleger, etc.

HAUSARZT: _____

Datum Unterschrift
ggf. Unterschrift des
Rechtspflegers/Pflegerin

SONSTIGES/BEMERKUNGEN: z.B. Gesundheitszustand, Mobilität etc.

| | | | | | |
|-----------------|--------------------------------|--------------------------------|------------|----------------------|---------|
| Kapitel 2.1.1.4 | geprüft und freigegeben von HL | erarbeitet von: QM-Projektteam | Version: 2 | zu überprüfen von HL | Seite 2 |
| QMHB | Datum: | | | 01.12.2018 | von 2 |