

1 Anfrage

Datum der Anfrage	Anfragende Person, Funktion	Einrichtung / Dienst	Telefon	E-Mail

2 Anfrage an Mehrfachauswahl möglich

Stationäre Hospize

☐ Dat Lichthaus (Stadthagen)

weitere:

Palliativstationen

☐ Agaplesion Ev. Klinikum Schaumburg

weitere:

Palliativdienste (SAPV)

☐ Ambulanter Palliativdienst (Schaumburg)☐ Palliativ Care-Team Schaumburg☐ Palliativdienst Nesselblatt

weitere:

3 Patientendaten

Name	Vorname	Geburtsdatum	Geschlecht
			☐ m ☐ w ☐ d
Straße, Hausnummer	PLZ, Ort, Stadtteil	Telefon	E-Mail

Pflegegrad ☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 Stand: ☐ nicht beantragt ☐ beantragt ☐ Höherstufung beantragt

Krankenkasse ☐ Beihilfe ☐ Zuzahlungsbefreiung ☐ liegt vor ☐ nicht eingeholt ☐ nicht erforderlich

Schweigepflichtentbindung ☐ schriftlich ☐ mündlich ☐ nicht eingeholt Anfrage bekannt bei: ☐ Patient:in ☐ Zugehörige

4 Aktueller Aufenthalt

Derzeit ☐ zu Hause ☐ Heim / Einrichtung ☐ Krankenhaus Bei zu Hause: ☐ allein lebend ☐ mit Angehörigen ☐ bei Angehörigen

Pflegeheim / Einrichtung: Name Krankenhaus: Name Station Telefon / zuständige Person

5 Betreuung und Vorsorge

☐ Gesetzliche Betreuung: ☐ Patientenverfügung liegt vor ☐ Vorsorgevollmacht:

6 Zugehörige

	Name	Beziehung	Telefon	E-Mail
Zugehörige:r 1				
Zugehörige:r 2				

7 Beteiligte Dienste

	Name	Telefon	Fax
Hausärztin / Hausarzt			
Fachärztin / Facharzt			
Pflegedienst			
Weitere Dienste			
(Hospiz-, Palliativ-, Besuchsdienst)			

8 Diagnosen und Verlauf

Medizinische Diagnosen (fortgeschrittene und fortschreitende Erkrankung?)

Situation, Verlauf, aktuelle Beschwerden (belastende Symptome, pflegerischer Versorgungsbedarf)

Besonderheiten

☐ MRE (z. B. ORSA) ☐ PEG ☐ Port ☐ DK ☐ Tracheostoma ☐ Anus praeter ☐ O2-pflichtig ☐ Herzschrittmacher ☐ Defibrillator

Sonstiges (z. B. Drainagen, Wunden, parenterale Ernährung):

Weitere Notizen (z. B. Versorgungsnotlage, geplantes Entlassdatum, weitere Behandlungen)

9 Dringlichkeit und Absprache

Dringlichkeit ☐ akut ☐ noch nicht akut Bei akut: Rückmeldung bei freiem Bett oder Beginn der Begleitung an (Name, Telefon)

☐ Bei nicht akut: Anfragende bzw. Zugehörige melden sich bei Veränderung der Situation

10 Nur für die Einrichtung

Eingang am	Angenommen von (Name)	Weitergeleitet an

Datenschutz: Dieser Bogen enthält Gesundheitsdaten. Bitte nur an die vorgesehenen Stellen und auf geschütztem Weg übermitteln.

Herausgeber: Hospiz- und Palliativnetzwerk Schaumburg e.V. | Stand: 10/2026 | Frei nutzbar und weitergebar unter CC BY 4.0, Quellenangabe erforderlich.
Aktuelle Fassung und Einrichtungsliste: palliativ-schaumburg.de | Änderungen und Rückfragen: info@palliativ-schaumburg.de

Eine Anfrage ist unverbindlich. Sie können sie stellen, wenn Sie sich für die Versorgung der betroffenen Person verantwortlich fühlen, auch als Angehörige, Hausarztpraxis, Pflegedienst oder Klinik. Bitte füllen Sie den Bogen so vollständig wie möglich aus. Fehlende Angaben verzögern die Rückmeldung.

1 Anfrage: Nennen Sie eine Person, die für Rückfragen gut erreichbar ist, mit Telefon und E-Mail.

2 Anfrage an: Sie können mehrere Einrichtungen ankreuzen, wenn Sie die Anfrage an mehrere Stellen gleichzeitig richten. Wenn eine Einrichtung nicht aufgeführt ist, tragen Sie sie in die freien Zeilen ein. Der Bogen ersetzt keine Absprache mit der Einrichtung, er dient der ersten Information.

3 Patientendaten: Bitte tragen Sie die Daten der betroffenen Person vollständig ein. Geben Sie beim Pflegegrad auch den aktuellen Stand der Antragstellung an. Bei privat Versicherten bitten wir darum, vorab eine schriftliche Kostenzusage der Versicherung einzuholen. Kreuzen Sie an, ob eine Schweigepflichtentbindung vorliegt, damit die Einrichtung weiß, mit wem sie Informationen austauschen darf.

4 Aktueller Aufenthalt: Geben Sie an, wo sich die Person derzeit befindet. Bei einem Krankenhausaufenthalt nennen Sie bitte Station und eine erreichbare Ansprechperson.

5 Betreuung und Vorsorge: Vermerken Sie, ob eine gesetzliche Betreuung besteht und ob eine Patientenverfügung oder Vorsorgevollmacht vorliegt. Tragen Sie bei Betreuung und Vollmacht die zuständige Person mit Telefonnummer ein.

6 Zugehörige und 7 Beteiligte Dienste: Nennen Sie die wichtigsten Bezugspersonen sowie alle Ärztinnen, Ärzte und Dienste, die bereits beteiligt sind, mit Telefon und Fax.

8 Diagnosen und Verlauf: Tragen Sie die wichtigsten Diagnosen ein und beschreiben Sie kurz die aktuelle Situation, belastende Beschwerden und den Pflegebedarf. Kreuzen Sie unter „Besonderheiten“ an, was zutrifft, und ergänzen Sie unter „Sonstiges“ zum Beispiel Drainagen, Wunden oder parenterale Ernährung. In den Notizen können Sie vermerken, ob eine Versorgungsnotlage besteht, ein Entlasstermin feststeht oder weitere Behandlungen geplant sind.

9 Dringlichkeit: Kreuzen Sie „akut“ an, wenn eine Aufnahme oder Begleitung möglichst bald nötig ist. Die Einrichtung meldet sich dann bei Ihnen, sobald sie ein Bett anbieten oder die Begleitung beginnen kann. Bei „noch nicht akut“ melden Sie sich bitte, wenn sich die Situation verschlechtert. Bitte informieren Sie die Einrichtungen auch, wenn die Anfrage sich erledigt hat.

10 Nur für die Einrichtung: Dieser Teil wird von der empfangenden Einrichtung ausgefüllt.

Datenschutz und Übermittlung: Der Bogen enthält Gesundheitsdaten. Bitte senden Sie ihn nur an die gewählten Einrichtungen und auf einem geschützten Weg, nicht per unverschlüsselter E-Mail. Beim Fax bitten wir um die Einstellung „Fein“, damit der Bogen lesbar ankommt.

Aktuelle Fassung: palliativ-schaumburg.de, Rückfragen: info@palliativ-schaumburg.de