

Der Wünschewagen

Letzte Wünsche wagen

Von uns benötigte Daten für Ihre Wunscherfüllung

Vorname: _____

Name: _____

Aktuelle Wohnsituation: Zuhause Pflegeheim Hospiz
 Krankenhaus

Straße/Hausnummer: _____

PLZ/Ort: _____

Telefon: _____

Geburtsdatum/-ort: _____

Konfession: _____

Familienstand: _____

**Ansprechperson für
Wunschorganisation:** _____

Telefon Ansprechperson: _____

Nächster Angehöriger
(im Notfall melden bei): _____

Telefon Angehöriger: _____

Vorname, Name: _____

Wohnverhältnisse: Parterre 1. Etage 2. Etage
 3. Etage höher als 3. Etage

Aufzug vorhanden? ja nein

Körpergewicht: _____

Kurze Beschreibung des Wunsches:

Wunschort/Reiseziel (genaue Adresse):

Gibt es eine Begleitperson für diese Fahrt? ja nein

Name der Begleitperson:

Vorname, Name: _____

Medizinische Situation und Lebenserwartung:

Machen Sie hier bitte Angaben zu Ihren Erkrankungen
(welche Diagnosen, chronische Erkrankungen, Allergien & Unverträglichkeiten)

Mobilität:

- Ich kann selbstständig gehen. Ich bin auf einen Rollstuhl/Pflegerollstuhl angewiesen.
 Ich bin auf Liegendtransport angewiesen.

Vorhandene Hilfsmittel (Gehhilfe, Rollator, Rollstuhl, Pflegerollstuhl, etc.):

Bitte nennen Sie auch die Hilfsmittel, die auf die Wunschfahrt mitgenommen werden müssen.

Vorname, Name: _____

Weitere Erläuterungen zur Mobilität, Pflege, Medikamentengabe:

Medizinische Hilfsmittel (Stoma, Sondennahrung, Sauerstoff, Katheter, etc.):

Weitere Angaben:

Liegt eine Infektion mit resistenten Keimen vor (MRSA, ESBL)? Ja Nein
(kein Ausschlusskriterium!)

Gibt es eine Patientenverfügung? Ja Nein

Reanimation Ja Nein

(Die Option „Nein“ ist nur mit vorliegender Patientenverfügung möglich.)

Wenn eine Patientenverfügung vorliegt, fügen Sie eine Kopie davon bei und übergeben Sie das Original am Wunschtag unserem Team.

Vorname, Name: _____

Name und Kontaktdaten des behandelnden Arztes:

Bitte fügen Sie vom behandelnden Arzt eine Bescheinigung bei, dass die Teilnahme an der Fahrt medizinisch unbedenklich ist.

Hiermit bestätige ich, dass alle von mir gemachten Angaben der Wahrheit entsprechen, und ich sie nach bestem Wissen und Gewissen verfasst habe.

Ort, Datum

Unterschrift