

# Wunsch-Anmeldung

Aus datenschutzrechtlichen Gründen erfolgt die Anmeldung der Patienten zunächst anonymisiert.

**Geschlecht:**  männlich  weiblich  divers

**Alter:**  0-10 J.  11-20 J.  21-40 J.  
 41-60 J.  61-80 J.  über 80 J.

**Wohn-  
verhältnisse:**  Häusl. Umfeld  Pflegeheim  Hospiz

Klinik

Dauerwohntort  Temporärer Verweilort bis ca. \_\_\_\_\_

UG  EG  1. OG

2. OG  3. OG  höher als 3. OG

Aufzug vorhanden

**Kurzbeschreibung Wunsch** (was wird gewünscht, zeitlicher Rahmen, gibt es Begleitpersonen etc.):

---

---

---

---

---

---

---

---

Medizinische Situation:

---

Palliative Grunddiagnose:

---

Weitere relevante Diagnosen:

---

**Patientenversorgung** (Sondernahrung, Stoma, Sauerstoff, Katheter, Port usw.):

---

---



**Bayerisches Rotes Kreuz**  
Körperschaft des öffentlichen Rechts  
**Kreisverband Nürnberger Land**

Henry-Dunant-Str. 1  
91207 Lauf a. d. Pegnitz  
Tel. 09123 9403-0  
Fax 09123 12961  
www.kvnl.brk.de

**Herzenswunsch Hospizmobil**

E-Mail: herzenswunsch@kvnl.brk.de

**Die sieben Grundsätze  
der Rotkreuz- und  
Rothalbmondbewegung:**

- Menschlichkeit
- Unparteilichkeit
- Neutralität
- Unabhängigkeit
- Freiwilligkeit
- Einheit
- Universalität

Bankverbindung:  
IBAN: DE42 7605 0101 0240 1263 67  
BIC: SSKNDE77XXX

**Wie mobil ist der Fahrgast:**

- kann gehen                       kann gehen mit Gehhilfe  
 sitzt im Rollstuhl               liegt im Bett

Sonstiges:

Name, Vorname Antragsteller:

E-Mail Antragsteller:

Telefonnummer u. zeitliche Erreichbarkeit Antragsteller  
**(wichtig zur baldigen Kontaktaufnahme durch uns):**

Name behandelnder Arzt:

Anschrift Artpraxis:

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

**Ergänzende Informationen:**

Liegt eine Patientenverfügung vor?     ja     nein

Liegt eine Vorsorgevollmacht vor?     ja     nein

Gibt es eine gesetzliche Betreuung?     ja     nein  
wenn ja, wer ist das? (inkl. Erreichbarkeit)

Name, Anschrift, Telefon:

**Bayerisches Rotes Kreuz**  
Körperschaft des öffentlichen Rechts  
**Kreisverband Nürnberger Land**

Henry-Dunant-Str. 1  
91207 Lauf a. d. Pegnitz  
Tel. 09123 9403-0  
Fax 09123 12961  
www.kvnl.brk.de

**Herzenswunsch Hospizmobil**

E-Mail: [herzenswunsch@kvnl.brk.de](mailto:herzenswunsch@kvnl.brk.de)

**Die sieben Grundsätze  
der Rotkreuz- und  
Rothalbmondbewegung:**

- Menschlichkeit
- Unparteilichkeit
- Neutralität
- Unabhängigkeit
- Freiwilligkeit
- Einheit
- Universalität

Bankverbindung:  
IBAN: DE42 7605 0101 0240 1263 67  
BIC: SSKNDE77XXX

**Hinweis:** Bitte halten Sie die jeweiligen Dokumente in Kopie bereit oder lassen Sie sie uns per Fax oder Post zeitnah zukommen.