

Stammdaten Fahrgast Wünschewagen

Vorname:

Name:

Aktueller Wohnsituation: Zuhause Pflegeheim Hospiz Krankenhaus

Straße:

PLZ/Ort:

Wohnverhältnis: Parterre 1.Etage 2.Etage 3.Etage Etage: ____
 barrierefrei Aufzug vorhanden muss aus der Wohnung getragen werden

Aufzug vorhanden? (Tiefe 2m) Ja Nein

Telefonisch zu erreichen unter:

Geburtsdatum:

Aktuelles Gewicht:

Ansprechpartner für die Wunschorganisation

Vorname:

Name:

Telefonisch zu erreichen unter:

E-Mail:

Im Notfall zu benachrichtigen: (nicht bei Wunschfahrt dabei)

Vorname:

Name

Straße:

PLZ/Ort:

Telefonisch zu erreichen unter:

Verwandtschaftsgrad:

Was ist der Wunsch?

Kurze Beschreibung des Wunsches:

Wunschort/Reiseziel (genaue Adresse):

(Zielort des Wunsches muss an einem Tag erreichbar sein)

Krankheitsbefund:

Medizinische Situation und Lebenserwartung:

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

Mobilität:

Kann gehen? Ja Nein

Angewiesen auf: Rollstuhl elektr. Rollstuhl * Pflegerollstuhl

Gehilfe Rollator sonstiges: _____

* Mitnahme muss im Detail geklärt werden

Kann nur noch liegen? Ja Nein

Selbständiger Toilettengang möglich? Ja mit Hilfe

Weitere Erläuterungen zur Mobilität, Pflege, Medikamentengabe:

(Das Wünschewagen Team darf grundsätzlich keine Medikamente verabreichen)

Medizinische Hilfsmittel

Stoma Sondennahrung Sauerstoff (wieviel Liter pro min. _____)

Katheter

sonstige: _____

Liegt eine Infektion mit ansteckenden Krankheiten vor? **(kein Ausschlusskriterium!)**

ja nein

(Wenn Ja bitte um detaillierte Beschreibung)

Bitte vom behandelnden Arzt (Name, Kontaktdaten) eine Bescheinigung beifügen, dass die Teilnahme an der Fahrt medizinisch unbedenklich ist.

Gibt es eine Patientenverfügung? Ja Nein

Gibt es eine Betreuungsvollmacht? Ja Nein

(Wenn ja, bitte eine Kopie beifügen und am Wunschtage im Original mitführen!)

Bei Verschlechterung des Gesundheitszustands, ein Krankenhausaufenthalt notwendig ist oder der Fahrgast verstirbt endet die Wunschfahrt!

Während der Wunschfahrt möchte ich im Notfall reanimiert werden

- Ja
 Nein (nur im Zusammenhang mit der Patientenverfügung möglich)

Die Wunschfahrt ist für den Fahrgast und eine Begleitperson kostenfrei.

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

Wir benötigen die Unterschrift des Fahrgastes oder die Unterschrift der zur Betreuung eingesetzten Person.

Ort/Datum

Unterschrift

Checkliste für den Fahrgast und die Begleitperson am Wunschttag

- Personalausweis
- Versichertenkarte
- Patientenverfügung und gegeben falls die Betreuungsvollmacht (im Original)
- Sondennahrung/Spezielle Nahrung
- Medikamente
- Pflegeartikel (z.B. Inkontinenzmaterial, Urinbeutel/Flasche)
- Gegeben falls für Übernachtung Wechselkleidung und Pflegeartikel
- Bei Auslandsfahrt Betäubungsmittelformular
- Hilfsmittel (Rollator/Rollstuhl/Sitzkissen etc.)