

Wohnbereich:

Zimmer Nr.:

Name:

Vorname:

☐ Einzug am:

☐ Krankenhaus seit:

zurück am:

☐ Urlaub seit:

zurück am:

☐ Verlegung innerhalb des Hauses

Wohnbereich:

Zimmer Nr.:

☐ Verstorben am: . . .

Verteiler:

☐ Verwaltung

☐ Pforte

☐ Pflegedienstleitung/Pflege

☐ Küche

☐ Sozialer Dienst

☐ Haustechnik

☐ Wäscherei

Freigabe GF	Geprüft	Bearbeiter	Version	Datum	Seite
Frau Busch	QMB	QMB	2.0	Dezember 2024	Seite 1 von 1