

Wunsch-Anmeldung

Aus datenschutzrechtlichen Gründen erfolgt die Anmeldung der Patienten zunächst anonymisiert.

Geschlecht: männlich weiblich

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 München

Perchtinger Straße 5
81379 München
Telefon: 0 89 / 23 73 - 564
Telefax: 0 89 / 23 73 - 44 564
www.brk-muenchen.de

Herzenswunsch Hospizmobil

Telefon: 0 89 / 23 73 - 564
Telefax: 0 89 / 23 73 - 44 564
E-Mail:
herzenswunsch@wus.brk-muenchen.de

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

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

Bankverbindung:
IBAN: DE82 7025 0150 0000 0888 80
BIC: BYLADEM1KMS
„Spende Herzenswunsch-
Hospizmobil“