



Ihre Wunschanfrage

Fahrgast – Patient:in

Name

Geburtsdatum

Anschrift

Telefon / E-Mail

Fahrgast – Begleitpersonen

Anzahl Begleitpersonen

keine Begleitperson

Antragsteller:in (wenn nicht Patient:in)

Name

Telefon / E-Mail

Ihre Verbindung zur Patientin/
zum Patienten

Wunschort

Angaben zum Reiseziel (Adresse falls bekannt)

Zeitlicher Rahmen – was ist geplant?

Wer aus dem sozialen Umfeld kann bei der Wunscherfüllung unterstützen?

Wohnsituation & Mobilität



Patient:in

Etage	<input type="checkbox"/>	Aufzug vorhanden	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
kann gehen	<input type="checkbox"/>	benötigt Rollator	<input type="checkbox"/>	Rollstuhl <input type="checkbox"/>
Pflegestuhl	<input type="checkbox"/>	sonstige Gehhilfen	<input type="checkbox"/>	nur liegend transportfähig <input type="checkbox"/>

Gewicht der Patientin / des Patienten kg

Angaben zur medizinischen Situation

Relevante Diagnose(n)

Pflege und Medikamentengabe

Angaben zur Ernährung

Sonstige Versorgung (Sauerstoff, Stoma u.a.)

Rechtliche Grundlagen

Liegt eine Patientenverfügung vor?	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Liegt eine Vorsorgevollmacht vor?	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Besteht eine gesetzliche Betreuung?	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>

Wenn ja, Angaben zur gesetzlichen Betreuungsperson:

Name	<input type="text"/>
Telefon / E-Mail	<input type="text"/>
Anschrift	<input type="text"/>

Wie sind Sie auf unseren WunscheBus aufmerksam geworden?



Für

Frau / Herrn

Geburtsdatum

Ich bin damit einverstanden, dass die von den Mitarbeiter:innen der WünscheBus Südbaden gGmbH erhobenen Daten im Bedarfsfall an Personen und Institutionen, mit denen das Team in meiner unmittelbaren Betreuung zusammenarbeitet (z.B. Ärzte, Pflegedienste, Sanitätshäuser, Apotheken und Homecare-Versorger), bekannt gegeben werden dürfen.

Diese Daten unterliegen nach wie vor der Schweigepflicht und dürfen ohne Einverständnis außerhalb der genannten Bereiche nicht weitergeleitet werden.

Ort, Datum

Unterschrift Patient

Bitte unterschreiben Sie die Schweigepflichtsentbindung und senden diese zusammen mit Ihrer Wunsch-Anmeldung an:

WünscheBus Südbaden gGmbH
Am Kesselhaus 5
79576 Weil am Rhein