

Anfrage für die *Tagespflege* Einlecker 52

Anfrageart :                    Persönlich: \_\_\_\_\_ Telefon: \_\_\_\_\_ e-mail : \_\_\_\_\_

Name des Interessenten: \_\_\_\_\_

Wer soll betreut werden: \_\_\_\_\_

Geboren am / Alter: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

Krankenkasse: \_\_\_\_\_ KV Nr.: \_\_\_\_\_

Zusätzliche Betreuungsleistungen  
aus der Pflegeversicherung

Pflegestufe: \_\_\_\_\_ § 45a/b: 100,- o. 200,- € \_\_\_\_\_

Mobiler Pflegedienst \_\_\_\_\_

Diagnosen / Körperliche Einschränkungen ( Rollstuhl u.s.w.) – Pflegebedarf:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Besondere Wünsche: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

(Evtl. erfragen)  
Hausarzt: \_\_\_\_\_

Ab wann wird die Betreuung in der Tagespflege gewünscht? \_\_\_\_\_

Betreuungstag/e: Mo Die Mi Do Frei : \_\_\_\_\_

Probetag? \_\_\_\_\_

Sonstiges: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Wie sind Sie auf unsere Einrichtung aufmerksam geworden? \_\_\_\_\_

Datum des Kontaktes, Unterschrift: \_\_\_\_\_