



Anfragebogen für die Tagespflege St. Nikolaus

Persönliche Daten:

Vor- und Zuname:

Straße, PLZ, Ort:

Telefon:

Geburtsdatum:

Familienstand: Konfession: Nationalität:

Hausärztin oder -arzt (Name, Anschrift, Telefon):

Kranken- / Pflegeversicherung / Beihilfe:

Pflegegrad: 1 2 3 4 5

Hol- und Bringdienst gewünscht: ja nein Rollstuhlbeförderung

Gewünschte Belegungstage:

Montag, Dienstag, Mittwoch, Donnerstag, Freitag

Alternative Belegungstage:

Montag, Dienstag, Mittwoch, Donnerstag, Freitag

Rechtliche Betreuung vorhanden beantragt Vollmacht vorhanden

Angehörige / Bezugspersonen / Rechtliche Betreuerin od. rechtlicher Betreuer:

Vor- und Zuname:

Straße, PLZ, Ort:

Telefon privat:

Handy:

Email Adresse:

Verwandtschaftsverhältnis:

Ich bestätige die Richtigkeit und Vollständigkeit der Angaben.

Ort, Datum: Unterschrift: