

Aufnahmebogen /Tagespflege DRK- Seniorenzentrum Vorsfelde gGmbH



Datum der Anmeldung:

Kontakthersteller:

Schnuppertag: Beginn d. Tagespflege:

kommt an folgenden Wochentagen: Mo Di Mi Do Fr

durch Hausmeister bringen und/oder holen

Name	.....	geb.:	.....
Geburtsdatum	.....	
Anschrift	.....	
Telefon	.....	wohnt seit 12 Mon. in Niedersachsen	ja / nein
Hausarzt	.....	Empfänger von Kriegsopferfürsorge	ja / nein
Pflege-/ Krankenkasse	.....	(Kriegerwitwe- waise)	
		Pflegegrad	.....
		Vers.-Nr.	.....

Privatzahler	<input type="checkbox"/>	Rechnungsadresse	selbst	Angehörige
		per Bankeinzug	ja / nein	s. Vertrag

Kostenzusage	<input type="checkbox"/>	Weglaufgefahr	ja / nein
--------------	--------------------------	---------------	-----------

1. Ansprechpartner

Anschrift

Telefon

2. Ansprechpartner

Anschrift

Telefon

Betreuer

Krankheiten

.....

.....

.....

Medikamente

.....

.....

Besonderheiten

.....

.....

Notizen

.....

.....