



Formular: Erstkontaktbogen stationär

Seniorenpflegeheim in Güstrow: <input type="checkbox"/>	Seniorenpflegeheim in Krakow: <input type="checkbox"/>
Einverständnis zur Erfassung personenbezogener Daten	Mündlich <input type="checkbox"/> Telefonisch <input type="checkbox"/>
Datum:	

Daten des zukünftigen Kunden:

Name:	Vorname:
Straße, Nr.:	
PLZ/ Ort:	Telefon:
Geburtsdatum:	Geburtsort:
derzeitiger Aufenthalt (Krankenhaus, Reha):	Ansprechpartner Telefon:
Pflegegrad:	Beantragt?
Hausarzt:	
Krankenkasse:	Sozialhilfe <input type="checkbox"/> Selbstzahler <input type="checkbox"/>
<i>Ansprechpartner</i>	
Name, Vorname:	Telefon:
Vollmacht: <input type="checkbox"/> Betreuer: <input type="checkbox"/>	E-Mail:

Stationäre Pflege:

Grund der Aufnahme:
Hilfebedarf:
Bisher genutzte/r Pflegedienst/ Tagespflege/ Telefon:
gewünschter Termin der Aufnahme:
Wunsch nach: Einzel- <input type="checkbox"/> oder Doppelzimmer <input type="checkbox"/>
Termin für Beratungsgespräch:
Bemerkungen: