

Erstgespräch – Antrag

Haus:	Zi-Nr. (Interesse):
-------	---------------------

Einzug geplant am:	Rücksprache / Bedenkzeit bis:
--------------------	-------------------------------

Name, Vorname:	Geburtsdatum:
----------------	---------------

derzeitige Anschrift:

Telefon:	Familienstand:
----------	----------------

Angehörige:	Telefon:
-------------	----------

Anschrift:

Vorsorgevollmacht:	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
--------------------	-----------------------------	-------------------------------

Berufsbetreuer:	Telefon:
-----------------	----------

Anschrift:	Ausweiskopie:	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
------------	---------------	-----------------------------	-------------------------------

Pflegegrad beantragt:	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>	Pflegegrad:	seit wann:
-----------------------	-----------------------------	-------------------------------	-------------	------------

Krankenkasse:	Versicherungs-Nr.:
---------------	--------------------

Hausarzt:	Arztwechsel:	
Facharzt:	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>

Leistungen:	Behandlungspflege <input type="checkbox"/>	Entlastungsbetrag <input type="checkbox"/>
	Verhinderungspflege <input type="checkbox"/>	
	Kurzzeit-/Verhinderungspflege (bereits erhalten): ____ Tage	
	Pflegegeldleistung <input type="checkbox"/>	Kombileistung <input type="checkbox"/>
	Pflegesachleistung <input type="checkbox"/>	Tagesbetreuung <input type="checkbox"/>

Preisliste erhalten:	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>	Checkliste erhalten:	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
----------------------	-----------------------------	-------------------------------	----------------------	-----------------------------	-------------------------------

sonstige Absprachen / Anfragen:

* Bei Nichtinanspruchnahme erheben wir einen Unkostenbeitrag in Höhe von 59,50 € (inkl. MwSt.).

Unterschrift Angehörige / Betreuer (bei Vertragsabschluss):

Datum:

Hdz.:
