Aufnahmebogen

Persönliche Daten

Anrede: _____

Nachname: _____

Vorname: _____

Straße Hausnummer. _____

PLZ: _____

Ort: _____

Geburtsdatum: _____

Telefon: _____

Handy: _____

E-Mail: _____

Stadt-/Landkreis: _____

Wie sind Sie auf uns
Aufmerksam geworden: _____

Weitere Informationen: _____

Angehörige/r

Angehörige/r: _____

Telefon: _____

Kranken- und Pflegeversicherung

Gesetzlich/Privat: ☐ gesetzlich ☐ privat

Kranken-/Pflegekasse: _____

Versichertennummer: _____

Pflegegrad: _____

Aktuelles Budget Entlastungsleistungen: _____

Verhinderungspflege des aktuellen Jahres ausgeschöpft? _____

Hausarzt

Name: _____

Straße: _____

PLZ, Ort: _____

Telefon: _____

Rechnungsdaten

Zahlungsmethode: _____

Rechnungsversand per E-Mail?: _____

Abweichender Rechnungsempfänger? JA/Nein

wenn ja, dann:

Anrede: _____

Nachname: _____

Vorname: _____

Straße Hausnummer. _____

PLZ: _____

Ort: _____

E-Mail: _____

Abweichender Rechnungsadresse? JA/Nein

wenn ja, dann:

Anrede: _____

Nachname: _____

Vorname: _____

Straße Hausnummer. _____

PLZ: _____

Ort: _____

E-Mail: _____

Gewünschte Betreuungsleistungen

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

Gewünschte Unterstützung im hauswirtschaftlichen Bereich

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

Sonstige Angaben

(z.B. Entlastungsleistungen & aktuelles Budget, Verhinderungspflege, Umwandlung von nicht genutzten Sachleistungen, Wichtige Krankheiten für unsere Info wie Allergien?)

_____

_____

_____

_____

_____

_____

Gewünschter Betreuungsbeginn:

_____

_____

_____

Gewünschte Stundenplanung:

_____

_____

_____

Vertragsunterlagen senden per E-Mail oder Post?: _____

Einwilligung für die Verarbeitung personenbezogener Daten

O

Hiermit erteile ich dem Auftragnehmer meine Einwilligung zur Verarbeitung der personenbezogenen Daten des Auftraggebers, seiner Bedürfnisse und des Umfangs der benötigten Unterstützung, zwecks Erfüllung des Vertrages.

Datum, Unterschrift
i.A. Sylwias Dienstleistungs-Service GmbH

Datum, Unterschrift Kunde