

## Kontaktaufnahme

### Ich interessiere mich für:

- Kurzzeitpflege / Verhinderungspflege     
  vollstationäre Pflege     
  Tagespflege  
 vorsorgliche Anmeldung     
  ab sofort     
  ab wann \_\_\_\_\_

### Angaben pflegebedürftige Person:

Name, Vorname	
Geschlecht	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> diverse
Straße, Hausnummer	
PLZ und Ort	
Telefonnummer	
Geburtsdatum	
Geburtsort	

Kranken-/Pflegekasse	
Pflegegrad	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5, seit: _____
aktuell beantragt:	<input type="checkbox"/> Erstbegutachtung <input type="checkbox"/> Höhergradung
Hausarzt	

### Angaben nahestehender Person:

Name, Vorname	
Verwandtschaft / Bezug	
	<input type="checkbox"/> Bevollmächtigte*r <input type="checkbox"/> Betreuer*in
Straße, Hausnummer	
PLZ und Ort	
Telefonnummer / Mobil	
E-Mail	

**Ich wünsche:** Kontaktaufnahme erfolgt bitte mit  mir     nahestehende Person

Kontaktaufnahme zu einem Erstgespräch / Beratung

erst Kontakt bei freier Aufnahme-Kapazität       ich melde mich bei Ihnen bei Bedarf

.....  
**Ort, Datum**

**Unterschrift**