

# Tagespflege im Schulhauser Hof

Ecking 6  
94547 Iggenbach

## Anmeldung ab \_\_\_\_\_

Besuchstage	Mo	Di	Mi	Do	Frei
-------------	----	----	----	----	------

Name \_\_\_\_\_ Vorname \_\_\_\_\_ geb. \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

Fahrdienst ja \_\_\_ nein \_\_\_ Rollstuhltransport \_\_\_

Entfernung in km \_\_\_\_\_ Anzahl mögliche Tage \_\_\_\_\_

Pflegekasse \_\_\_\_\_ Versicherten-Nr. \_\_\_\_\_

Pflegestufe \_\_\_\_\_

Eingeschränkte Alltagskompetenz ja \_\_\_ nein \_\_\_

Hausarzt \_\_\_\_\_

Gesundheitlicher Zustand \_\_\_\_\_

Sonstige Infos \_\_\_\_\_

**Angehöriger** \_\_\_\_\_ wie verwandt \_\_\_\_\_

Vorsorgebevollmächtigter \_\_\_\_\_ Betreuer \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

Tel.Nr. \_\_\_\_\_ Handy \_\_\_\_\_

Checkliste besprochen / ausgehändigt

\_\_\_\_\_ Datum

\_\_\_\_\_ HZ