



Klienten Fragebogen

Personendaten

Nachname _____ Vorname _____
Straße _____ PLZ/Ort _____
Telefon _____ Handy _____
Fax _____ E-Mail _____
Kasse _____ Vers-Nr. _____
Gegoren am _____ Pflegegrad _____ ab _____

Leistungen

Entlastungsleistungen §45b Verhinderungspflege §39
 Haushaltshilfe Anordnung Versicherung Privat

Abrechnung mit

Leistungsempfänger Krankenkasse (mit PG) Versicherung

Angaben zum Haushalt

Art des Haushaltes: Wohnung Haus Fläche ca. _____m²
Raucherwohnung: ja nein

Angaben zur Tätigkeit folgende Tätigkeiten sind notwendig

Allgemeine Haushaltshilfe Allgemeine Betreuungsdienste

Geschätzte tatsächliche Arbeitszeit pro Tag _____ h

Tätigkeitsdauer: langfristig kurze Zeit einmalig steht noch nicht fest

Ab wann soll die Betreuung stattfinden? _____

Platz für weitere Details, die für die Betreuung von Bedeutung sein könnten.

Wie sind Sie auf uns aufmerksam geworden?

Internet Zeitung Faltblätter Bekannte Freunde

_____SSSS_ _____SSSSSS_____S

8Ui a I bhgWfZh