



Name*:

Geburtsdatum*:

Adresse*:

Telefon-Nr.*:

E-Mail-Adresse:

Bevorzugte Kontaktart*:

Telefon

E-Mail

postalisch

keine Präferenz

Krankenkasse:

Versichertennummer:

Pflegegrad*:

1

2

3

4

5

wurde beantragt

keinen, ich bin Selbstzahler

Angedachte Leistungen/Wünsche*:

Hilfe beim Einkauf

Hilfe im Haushalt

Hilfe generell

Gesellschaft leisten

Begleitung zu Terminen/Veranstaltungen

Sonstige, nämlich:

Verfügbarkeit/Zeitliche Wünsche*:

Gewünschte Häufigkeit*:

Mo

Di

Mi

Do

Fr

alle 2 Wochen

vormittags

nachmittags

ich bin flexibel

anderes, nämlich:

Notfallkontakt:

Anmerkungen:

Im Falle, dass keine sofortige Kapazität für mich da ist, möchte ich gerne auf die Warteliste gesetzt werden.*

Ja

Nein

Ich möchte ca. 1x im Monat über den aktuellen Stand und die voraussichtliche Wartezeit per E-Mail informiert werden.*

Ja

Nein