

Anmeldung zur Betreuungsgruppe Eckental

Name : _____ Vorname: _____ geb.: _____

Str.: _____ PLZ: _____ Wohnort: _____

Tel. Nr.: _____ Hausarzt: _____ Tel. Nr.: _____

Pflegegrad: _____

Angehörige / Betreuer

Name: _____ Tel.Nr.: _____ Handy: _____

Für welche Nachmittage ist die Betreuung von 14.00 Uhr – 17.00 Uhr geplant:

Mo., Di., Mi.,

Ab wann ist der Besuch geplant:

Datum: _____

Wird der Besucher abgeholt und nach Hause gebracht?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Hat der Fahrdienst einen Hausschlüssel:	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Sind die Angehörigen zu Hause:	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein

Ist der Besucher gegen Corona geimpft:	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein		
Wenn ja, wie oft	<input type="checkbox"/> 1x	<input type="checkbox"/> 2x	<input type="checkbox"/> 3x	<input type="checkbox"/> 4x
Muss der Besucher ständig beaufsichtigt werden:	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein		

Gibt es besondere Vorlieben oder Abneigungen bei den Nahrungsmitteln? ja nein

Wenn ja, welche: _____

Vereinbarung: Pro besuchten Betreuungsnachmittag und Person fallen Kosten in Höhe von 30.-€ an, inklusive Essen und Trinken. Die Kosten für Abholung und Heimfahrt belaufen sich auf 2,50.-€ pro einzelner Fahrt. Die Betreuungskosten können von der Pflegekasse erstattet werden.

Datum: _____ **Unterschrift des Besuchers/Angehöriger:** _____

Unterschrift Fachkraft _____