

**Casadoro GmbH**  
**Haus am Kirschgarten**  
Im Kirschgarten 8  
91322 Gräfenberg  
Tel.: 09192/9284-40  
Fax.: 09192/9284-44  
E-Mail: gra.info@casadoro.de

Anfrage vom:	_____
Zugesagt am:	_____
Einzug Uhrzeit:	_____
Sonstiges:	_____



**□ Unverbindliche Voranmeldung**

Tagespflege       Tagespflege extern

**□ Verbindliche Voranmeldung**

Probewohnen       Betreutes Wohnen

---

Versorgungsbeginn

---

Versorgungsende

**Kunde:**

---

Name, Vorname

---

Geburtsdatum

---

Straße

---

Telefon-Nr.

---

PLZ / Ort

---

Mobil / E-Mail / Fax

**Weiteres zur Person:**

---

Geburtsname

---

Geburtsort

---

Familienstand

---

Konfession

---

Staatsangehörigkeit

**Krankenkasse:**

---

Name

---

Versicherten-Nr.

---

Straße / PLZ / Ort

---

Aktueller Pflegegrad

**Hausarzt:**

---

Name / Praxis

---

Telefon-Nr.

---

Straße / PLZ / Ort

---

Fax-Nr.

**Apotheke:**

Gräfenberg     Igensdorf     Egloffstein

**Angehörige(r):**

---

Name, Vorname

---

Straße

---

PLZ / Ort

---

Verwandtschaftsverhältnis

---

Telefon-Nr.

---

Mobil / E-Mail / Fax

**Betreuer(in):**

---

Name, Vorname

---

Betreuungsbereich

---

Straße

---

Telefon-Nr.

---

PLZ / Ort

---

Mobil / E-Mail / Fax

**Kostenträger:**

Wird Unterstützung durch die Sozialhilfe bezogen oder beantragt?

Ja

Nein

Wenn ja, welches Sozialamt ist zuständig?

---

Sozialamt

---

Telefon-Nr.

---

Straße / PLZ / Ort

---

Fax-Nr.

**Ambulanter Dienst:**

Pflegeteam Franken  ASB "Fernblick"

**Gewünschte Leistungen:**

Wäsche Versorgung  Nachtpflege  Abendessen (bei ZK 1 und / oder 2)

**Zeit Korridore der Tagespflege:**

**1a** (4,5 Stunden früh)  **1b** (4,5 Stunden spät)  **2** (bis 9 Stunden)  **3** (ganzen Tag)

**Bank:** \_\_\_\_\_

**IBAN: DE** \_\_\_\_\_

**Sonstige Informationen:**

---



---