

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**

☐ **Verbindliche Voranmeldung**

☐ Tagespflege

☐ Tagespflege extern

☐ 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

Verwandtschaftsverhältnis

Straße

Telefon-Nr.

PLZ / Ort

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:
