


AWO Bezirksverband Niederbayern/Oberpfalz e.V. Brennesstr. 2 93059 Regensburg	<b>Kundenanfrage</b>	
	Lfd. Nr. 55 III- 2	

Mit diesem Dokument können Sie sich auf die Warteliste setzen lassen. Es dient nicht der Heimanmeldung! Unsere Warteliste wird regelmäßig bearbeitet. Die Vergabe der Plätze erfolgt individuell.

**Name:** \_\_\_\_\_ **Geburtsdatum:** \_\_\_\_\_

**Anschrift** \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Telefon / E - Mail \_\_\_\_\_

derzeitiger Aufenthalt: \_\_\_\_\_

Zeitpunkt der Aufnahme \_\_\_\_\_

Rüstig/keine Pflegegrad  1  2  3  4  5

Pflegestufe beantragt am \_\_\_\_\_ Höherstufung beantragt: \_\_\_\_\_

Einzelzimmer  Doppelzimmer

Vollstationäre Pflege

**Kontaktperson (Name, Adresse, Telefon, Fax, E - Mail)** \_\_\_\_\_ **Datum der Anfrage:** \_\_\_\_\_

**Anmerkung:** \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Wurde empfohlen/ aufmerksam durch:** \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Wird von uns ausgefüllt:**

**Datum** \_\_\_\_\_ **Unterschrift: MitarbeiterIn Verwaltung** \_\_\_\_\_

**Kein Einzug weil:**

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> bereits andere Einrichtung gefunden       | <input type="checkbox"/> Kosten zu hoch           |
| <input type="checkbox"/> Angebot entsprach nicht den Vorstellungen | <input type="checkbox"/> zu weit von Wohnort weg  |
| <input type="checkbox"/> andere Lösung gefunden                    | <input type="checkbox"/> InteressentIn verstorben |
| <input type="checkbox"/> sonstiges                                 |   |

**Erläuterung** \_\_\_\_\_

**Datum** \_\_\_\_\_ **Unterschrift** \_\_\_\_\_

Bearbeiter/in	Geprüft, Datum	Freigabe GF, Datum	Version	Seite
Ralf Selch, 27.01.2016	Claudia Zacher, 28.01.2016	Alois Fraunholz, 28.01.16	1.2	1 von 1