

AWO Bezirksverband Niederbayern/Oberpfalz e.V. Brennesstr. 2 93059 Regensburg	Kundenanfrage	
	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