

Selbstauskunft



Seniorenbetreuung
& Häusliche Dienste

Chris-Aike Spring

Grunddaten	
Name	
Vorname	
Geburtsname	
Geburtsort	
Geburtsdatum	
Konfession	
Aktuelle Adresse	
Versorgungsadresse	
Telefonnummer	
E-Mail	
Pflegegrad	
Grad der Behinderung	
Relevante Diagnosen	
Bisherige Hilfen (Assistenzdienste, Pflegedienst, Therapeuten etc.)	
Aktuelle pflegerische Situation	
Aktuelle Wohnsituation	
Wünsche zum Persönlichen Budget	
Berufliche Tätigkeit	
(bei Selbstständigkeit bitte Betriebsnummer angeben)	
Besteht bereits ein Persönliches Budget?	
Wenn ja, bitte Ansprechpartner und Vorgangsnummer und Zielvereinbarung hinzufügen	

Daten des Ansprechpartners	
Name	
Vorname	
Verhältnis	
Geburtsdatum-	
Für die Beantragung der Betriebsnummer benötigen wir die Geburtsdaten der Erziehungsberechtigten bei Kinderversorgungen	
Urkunde bei gesetzlicher Betreuung	+ hier hochladen
Telefonnummer	
E-Mail	
Bei Selbstständigkeit bitte Betriebsnummer angeben	



Daten des Kostenträgers

Krankenkasse	
KV-Nummer	
Krankenkassennummer	
Ansprechpartner mit Kontaktdaten	
Eingliederungshilfe	
Fallnummer	
Ansprechpartner mit Kontaktdaten	

Versorgungsdaten

Wann soll die Versorgung in der Häuslichkeit beginnen?
Wie viele Stunden am Tag möchten Sie versorgt/begleitet werden?
Zu welchen Zeiten soll die Versorgung stattfinden?
Versorgender Arzt
Muster 62a, Muster 63b/c
Was soll mit dem Pflegegeld geschehen?

Personal

Haben Sie bereits ein Team?	
Name der Kraft	Qualifikation

Haben Sie weitere Personalwünsche?

Budgetberatung

Kreuzen Sie bitte an, was wir für Sie tun dürfen:	
Budgetkonto	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Rechtsschutzversicherung	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

Was sollten wir sonst noch wissen?
