

## Anfrageformular Haus „St. Josef“

### Versorgungsart

wählen Sie eine der möglichen, gewünschten Versorgungsarten

- Festeinzug**                      gewünschter Einzug
- Verhinderungs-/  
Entlastungspflege**                      gewünschter Einzug
- Tagespflege benötigt**
- Ambulanter Dienst benötigt**

Anmerkungen

### Daten der zu pflegenden Person

tragen Sie die Daten der zur versorgenden Person ein

**Vorname**

**Nachname**

**Geburtsdatum**

**Geburtsort**

**Straße, Hausnummer**

**PLZ, Ort**

**Familienstand**

**Pflegegrad (1-5)**

**Staatsangehörigkeit**

**Besonderheiten, Allergien,**

**Diagnosen**



**CuraVivum GmbH**  
**Haus „St. Josef“**  
Meisenstraße 3  
84100 Niederaichbach  
Tel. 08702/ 90090-0  
Fax 08702/ 90090-49  
stjosef@curavivum.de  
www.curavivum.de

## Daten des Interessenten / Angehörigen / Ansprechpartners / Betreuers

tragen Sie die Daten der zur versorgenden Person ein

**Vorname**

**Nachname**

**Verwandtschaftsverhältnis**

**E-Mail-Adresse**

**Straße, Hausnummer**

**Telefon**

**Telefax**

## Gewünschte Kontaktaufnahme

tragen Sie hier ein, wie Sie gerne erreicht werden möchten

**telefonisch (Rückruf)**

**per E-Mail**

**zeitliche Erreichbarkeit**