

Kontaktformular

Albert-Schweitzer-Siedlung 24, 08371 Glauchau

03763 7776340
info@pflegeistleicht.de

Interessiert an:

- Pflegesachleistungen
 Häuslicher Krankenpflege
 §37.3 Beratung
 Letzte Beratung am: _____
 Entlastungsleistungen (125€/Monat)
 Verhinderungspflege
 Privatleistungen (Selbstzahler)

Bei diesem Kontaktformular handelt es sich um ein unverbindliches Dokument. Es dient lediglich zur ersten Kontaktaufnahme und um uns über Ihre individuellen Pflegesituation zu informieren. Auf Grundlage dessen können wir das persönliche Gespräch vorbereiten und Ihnen ein individuelles Angebot unserer Dienstleistungen unterbreiten.

Gewünschter Versorgungsbeginn:

Interessant:

Name, Vorname

Geburtsdatum

Familienstand

Straße / Hausnummer

PLZ / Ort

Telefon

Mobil

E-Mail

Besonderheiten der Wohnsituation (Etage, Fahrstuhl, Parkmöglichkeiten...)

Derzeitiger Aufenthaltsort

Aufenthaltsort (z.B. Häuslichkeit, Krankenhaus, Reha)

Telefon

Versicherung

Krankenkasse

Versichertennummer

Pflegegrad

Pflegegrad

seit

beantragt am

Hauptdiagnosen

Kontakte

Hausarzt _____

Facharzt _____

Sanitätshaus _____

Bisheriger Pflegedienst _____

Angehörige / Bezugspersonen

1. Bezug

gesetzlicher Betreuer/in

Bevollmächtigte/r

Antragsteller/in

Name, Vorname

Beziehung zum Interessenten

Straße / Hausnummer

PLZ / Ort

Telefon

E-Mail

2. Bezug

gesetzlicher Betreuer/in

Bevollmächtigte/r

Antragsteller/in

Name, Vorname

Beziehung zum Interessenten

Straße / Hausnummer

PLZ / Ort

Telefon

E-Mail

Gewünschte Unterstützung

Anlagen

Diesem Kontaktformular wurde beigefügt:

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Antrag auf Kombinationsleistungen | <input type="checkbox"/> Antrag auf Verhinderungspflege |
| <input type="checkbox"/> Verordnung häuslicher Krankenpflege | <input type="checkbox"/> Budget Entlastungsbetrag |
| <input type="checkbox"/> Zuzahlungsbefreiung | <input type="checkbox"/> Schwerbehindertenausweis |
| <input type="checkbox"/> Pflegegradbescheid | <input type="checkbox"/> Sozialhilfebescheid |
| <input type="checkbox"/> Generalvollmacht | <input type="checkbox"/> Betreuerurkunde |
| <input type="checkbox"/> Patientenverfügung | <input type="checkbox"/> _____ |

Wie sind sie auf uns aufmerksam geworden?

- Suchmaschine Werbeflyer Empfehlung

Sonstiges: _____

Datenschutzhinweis

Der Schutz Ihrer persönlichen Daten liegt uns am Herzen. Bei der Erhebung, Verarbeitung und Nutzung Ihrer Daten halten wir uns streng an das Datenschutzgesetz. Wir müssen Sie darüber informieren, wie wir mit Ihren Daten umgehen. Die von Ihnen angegebenen personenbezogenen Daten werden vertraulich behandelt und ausschließlich für den Zweck der Kontaktaufnahme verwendet. Wir erheben nur die für das Beratungsgespräch notwendigen Daten, um Ihnen ein individuelles Angebot unserer Dienstleistungen unterbreiten zu können. Ihre Daten werden nicht an Dritte weitergegeben, sofern dies nicht zur Erfüllung des Vertrages oder zur Wahrung rechtlicher Verpflichtungen erforderlich ist. Wir treffen geeignete technische und organisatorische Maßnahmen, um Ihre Daten vor Verlust, Missbrauch und unberechtigtem Zugriff zu schützen. Sie sind damit einverstanden, dass Ihre personenbezogenen Daten gespeichert und automatisch verarbeitet werden. Mit Ihrer Anmeldung erklären Sie sich damit einverstanden, dass wir Ihre Daten für den genannten Zweck verwenden dürfen. Sie haben das Recht, Auskunft über die gespeicherten Daten zu erhalten, deren Berechtigung oder Löschung zu verlangen und der Verarbeitung Ihrer Daten zu widersprechen. Wir danken Ihnen für Ihr Vertrauen und freuen uns darauf, Ihnen unsere ambulanten Pflegedienstleistungen bieten zu können.

Ort

Datum

Nachdem Sie das Formular ausgefüllt haben, schicken Sie es bitte an:
info@pflegeistleicht.de
oder
Pflegeleicht GmbH
Albert-Schweitzer-Siedlung 24
08371 Glauchau