

V1

Frau:

Mann:

Vers. Nr.:

Vers. Nr.:

KK:

KK:

☐ Privat☐ Kasse**Stammblatt erfasst am _____ von _____****Kunde**

Name: _____

Vorname: _____

Geb. Datum: _____

Str. / Nr.: _____

PLZ / Ort: _____

Etage: _____ Fahrstuhl ☐ ja ☐ nein

Tel.: _____

E-Mail: _____

Beihilfekasse: ☐ ja ☐ nein

Pfl.: Grad: _____ seit: _____ Schwerbeh.: _____ %

bereits in Anspruch genommen: _____ €

Empfohlen von: _____

Betreuer / Vorsorgevollmacht

Name: _____

Vorname: _____

Str. / Nr.: _____

PLZ / Ort: _____

Tel.: _____

Fax: _____

E-Mail: _____

VermieterAngesprochen: ja ☐ nein ☐Wer kümmert sich: Kd. ☐ wir ☐

Name HV: _____

Str. / Nr.: _____

PLZ / Ort: _____

Tel.: _____

Fax: _____

DiagnoseNur im Bett ☐ ja ☐ neinGangunsicherheit ☐ ja ☐ neinRollator ☐ ja ☐ neinRollstuhl ☐ ja ☐ nein☐ immer ☐ manchmal**Gewünschte Leistung:**Haltegriffe/Haltestangen: _____ Stück ☐Geländer: _____ Stück ☐Erhöhtes WC: ☐ Stand ☐ Wand ☐Eckventil: ☐ innen ☐ außenDusch-WC: ☐Türschwellen entfernen _____ Stück ☐Rampen: _____ Stück ☐Türverbreiterung: _____ Stück ☐Schiebetür: _____ Stück ☐Badtür Schräge ☐unterfahrbare Waschtisch: ☐Waschtischarmatur: ☐Badewanne zur Dusche ☐Dusche zur Dusche ☐Fußbodenentwässerung vorhanden ☐Seitenentwässerung vorhanden ☐Podest gewünscht ☐Pumpensystem (als Extraleistung gewünscht) ☐Badewanne mit Einstieg ☐Duschvorhang ☐Glasabtrennung (als Extraleistung gewünscht) ☐rutschhemmender **Fußboden** gewünscht ☐komplett (als Extraleistung) ☐nur Duschbereich ☐PVC – Vinyl FB ☐**Wandfliesen**Komplett (als Extraleistung) ☐nur ausgebauter Wannenbereich ☐Duscharmatur oder Brause (als Extraleistung) ☐