

**V1**Frau:  
Mann:Vers. Nr.:  
Vers. Nr.:KK:  
KK:☐ Privat  
☐ Kasse**Stammblatt erfasst am \_\_\_\_\_ von Richard \_\_\_\_\_****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: \_\_\_\_\_

**Vermieter**

Angesprochen: ja ☐ nein ☐  
Wer kümmert sich: Kd. ☐ wir ☐  
Name HV: \_\_\_\_\_  
Str. / Nr.: \_\_\_\_\_  
PLZ / Ort: \_\_\_\_\_  
Tel.: \_\_\_\_\_  
Fax: \_\_\_\_\_

**Diagnose**

Nur im Bett ☐ ja ☐ nein  
Gangunsicherheit ☐ ja ☐ nein  
Rollator ☐ ja ☐ nein  
Rollstuhl ☐ ja ☐ nein  
☐ immer ☐ manchmal

**Gewünschte Leistung:**

Haltegriffe/Haltestangen: \_\_\_\_\_ Stück ☐  
Geländer: \_\_\_\_\_ Stück ☐  
Erhöhtes WC: ☐ Stand ☐ Wand ☐  
Eckventil: ☐ innen ☐ außen ☐  
Dusch-WC: ☐  
Türschwellen entfernen \_\_\_\_\_ Stück ☐  
Rampen: \_\_\_\_\_ Stück ☐  
Türverbreiterung: \_\_\_\_\_ Stück ☐  
Schiebetür: \_\_\_\_\_ Stück ☐  
Badtür Schräge ☐  
unterfahrbarer 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) ☐