١	/	1	L

Tel.:

Fax:

Frau:	Vers. Nr.:	KK:	□ Privat
Mann:	Vers. Nr.:	KK:	□ Kasse

Stammblatt erfasst am	von_Richard	von Richard		
<u>Kunde</u>	<u>Diagnose</u>			
Name:				
Vorname:	Nur im Bett	□ ja □ nein		
vorname:	Gangunsicherheit			
Geb. Datum:	Rollator	□ ja □ nein		
Str. / Nr.:		Rollstuhl 🗆 ja 🗆 nein		
PLZ / Ort:	⊔ immer	□ immer □ manchmal		
·	Gewünschte Leistun	<u>g:</u>		
Etage: Fahrstuhl □ ja □ nein	Haltegriffe/Haltestar	Haltegriffe/Haltestangen: Stück		
Tel.:	Geländer:	Stück		
E-Mail:	Erhöhtes WC: □ Sta	and □ Wand		
Beihilfekasse: □ ja □ nein		□ außen		
•	Dusch-WC:			
Pfl.: Grad:seit: Schwerbeh.:%		Türschwellen entfernen Stück		
bereits in Anspruch genommen:€	Rampen:			
	Türverbreiterung:			
Empfohlen von:	Schiebetür:	Stuck		
Betreuer / Vorsorgevollmacht	Badtür Schräge			
Name:	unterfahrbarer Wasc	chtisch:		
Vorname:	Waschtischarmatur:			
Str. / Nr.:	Badewanne zur Dusc	he		
DI 7 / Oats	Dusche zur Dusche			
PLZ / Ort:		Fußbodenentwässerung vorhanden		
Tel.:	Seitenentwässerung	vorhanden		
Fax:	_	Podest gewünscht Pumpensystem (als Extraleistung gewünscht)		
E-Mail:	Badewanne mit Eins			
	Duschvorhang			
<u>Vermieter</u>	- ·	Glasabtrennung (als Extraleistung gewünscht)		
Angesprochen: ja □ nein □	rutschhemmender Fußboden gewünscht			
	komplett (als Extraleist	ung)		
Wer kümmert sich: Kd. □ wir □	nur Duschbereich			
Name HV:	PVC – Vinyl FB			
Str. / Nr.:	Wandfliesen			
PLZ / Ort:	Komplett (als Extraleist	cung)		
	nur ausgabautar Ma	nnanharaich		

Duscharmatur oder Brause (als Extraleistung)