

**Alltagsbegleiter - Netzwerkgemeinschaft Kunreuth, Igensdorf und Umgebung**

**Telefonischer / persönlicher Erstkontakt zur Aufnahme eines neuen Kunden**

Datum:..... Gespräch entgegengenommen: Name:.....

Name des Anrufers/des Interessenten: .....

Telefonnummer des Anrufers/ des Interessenten: .....

Welche Funktion hat der Anrufer zum Kunden:  Angehöriger  Betreuer  Hausarzt

Name des Kunden / der Kundin: .....

Geb.- Datum:.....

Anschrift: .....

.....

Telefon Nr.: .....

Krankenkasse: .....

Pflegegrad: .....  nein  beantragt am:..... wer:.....

Hausarzt: ..... Tel. Nr.: .....

Grund des Anrufes/ der Anfrage: .....

.....

Bis zu welchem Zeitpunkt sollte die Beratung / Aufnahme sein: .....

Termin für ein persönliches Aufnahmegespräch: .....

Wer wird mit anwesend sein: .....

Welche Erkrankung liegt vor: .....

.....

Weitere Informationen:.....

.....