

# Anmeldung für Ferienaufenthalt

vom ..... bis ..... 20.....

Name ..... Vorname .....

Strasse ..... Ort .....

Zivilstand ..... Konfession ..... Geb-Datum .....

Hausarzt ..... Krankenkasse ..... Sektion .....

Bezugsperson: (Name, Adresse, Telefon)

.....  
 .....

**Bei Pflegebedürftigkeit : Angaben zum Pflegebedarf:**

<i>Körperpflege</i>		<i>Mobilität</i>		<i>Essen/Trinken</i>	
Selbständig	.....	Selbständig	.....	Selbständig	.....
Ganzwäsche	.....	Rollstuhl	.....	Bereitstellen	.....
Teilwäsche	.....	Transfer	.....	Eingeben	.....
Mund/Zahnpflege	.....	Gehstöcke	.....		

Anderes.....

Kommunikation	Ja	Nein	Medikamente	Mo	Mi	Ab	Na
Brille	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hörgerät	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Spez.Krankheitssymptome:

.....

Besonderheiten, spez.Wünsche:

.....

Rechnungsadresse:

.....

Voraussichtliches Zimmer : ..... Preis/Tag: ..... Pflorgetaxe/Tag: .....

