

STAMMDATENBLATT

Offene Angebote 2024



Lebenshilfe Erfurt

Nachname _____ Vorname _____

Geburtsdatum |__|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Straße _____

PLZ _____ Ort _____

Telefon _____ Mobil _____

E-Mail _____

Wohnstätte/Außenwohngruppe ambulantes Wohnen

bei Familie/bei Eltern _____

Nutzen Sie Rollstuhl Rollator Umsetzen möglich ja nein mit Hilfe

Zustimmungen:

Bade-Erlaubnis: ja nein

Einzelbetreuung: ja nein

Weglauf-Tendenz: ja nein

Angehörige

gesetzliche Vertretung

Nachname _____

Vorname _____

Straße _____

PLZ _____

Ort _____

Telefon _____

Mobil _____

E-Mail _____

Post- und Rechnungsadresse

Teilnehmer:in oder gesetzliche Vertretung

Bankverbindung (für eventuelle Rückbuchungen)

IBAN |_____|_____|_____|_____|_____|_____|

BIC |_____|_____|_____|

Krankenkasse/Pflegekasse

Pflegeperson

Name _____

Straße _____

PLZ _____

Ort _____

Versicherungs-Nr. Krankenkasse/Pflegekasse Teilnehmer:in

Pflegegrad: keinen 1 2 3 4 5

Verhinderungspflege: ja nein Kurzzeitpflege: ja nein

Entlastungsleistungen: 125 Euro/Monat

Diese werden aktuell genutzt für:

ausschließlich Leistungen der Lebenshilfe Erfurt

auch für: _____

Steht das Budget nach erbrachter Leistung nicht (mehr) zur Verfügung,
erhält der/die Nutzer:in eine Privatrechnung.

Hausarzt/Hausärztin

Name _____

Telefon _____ Straße _____

PLZ _____ Ort _____

Dokumente/Hinweise

Schwerbehinderten-Ausweis: ja nein Grad der Behinderung _____

Merkzeichen: B G aG H BI GI RF 1. Kl.

Die Teilnahme-Bedingungen der Offenen Angebote werden mit der Unterschrift verbindlich anerkannt. Bitte fügen Sie alle entsprechenden Nachweise in Kopie bei und senden das ausgefüllte Formular an oben genannte Adresse.

Bei Änderungen einer der genannten Daten bitten wir Sie um sofortige Mitteilung. Selbstverständlich werden Ihre Angaben gemäß BDSG und EU-DSGVO streng vertraulich behandelt und nicht an unbefugte Dritte weitergegeben. Vielen Dank.

Ort _____ Datum |_____|_____|_____

Unterschrift Teilnehmer:in

Unterschrift gesetzliche Vertretung