

## Anfrageformular Haus „St. Stephanus“

### Versorgungsart

wählen Sie eine der möglichen, gewünschten Versorgungsarten

**Festeinzug**                      gewünschter Einzug                     

**Verhinderungs-/  
Entlastungspflege**                      gewünschter Einzug                     

**Tagespflege benötigt**

**Ambulanter Dienst benötigt**

Anmerkungen                     

### Daten der zu pflegenden Person

tragen Sie die Daten der zur versorgenden Person ein

**Vorname**

**Nachname**

**Geburtsdatum**

**Geburtsort**

**Straße, Hausnummer**

**PLZ, Ort**

**Familienstand**

**Pflegegrad (1-5)**

**Staatsangehörigkeit**

**Besonderheiten, Allergien,**

**Diagnosen**



**CuraVivum GmbH**  
**Haus „St. Stephanus“**  
Bamberger Straße 36  
97483 Eltmann  
Tel. 09522/ 7084-0  
Fax 09522/ 7084-44  
ststephanus@curavivum.de  
www.curavivum.de

## Daten des Interessenten / Angehörigen / Ansprechpartners / Betreuers

tragen Sie die Daten der zur versorgenden Person ein

**Vorname**

**Nachname**

**Verwandtschaftsverhältnis**

**E-Mail-Adresse**

**Straße, Hausnummer**

**Telefon**

**Telefax**

## Gewünschte Kontaktaufnahme

tragen Sie hier ein, wie Sie gerne erreicht werden möchten

telefonisch (Rückruf)

per E-Mail

**zeitliche Erreichbarkeit**