

Anmeldung zu einem Schnuppertag

Name, Vorname: _____

Geburtsdatum: _____ Pflegegrad: _____

Adresse: _____

Zusatz: _____

Tel.: _____

Datum des
Schnuppertages: _____

Name der/s _____

Angehörigen: _____

Handynummer: _____

E-Mail: _____

GRAFENSTEINERHÖH



**Pflege- und
Betreuungszentrum
zur
Grafensteinerhöh
GmbH**

Steinberger Str. 42

31737 Rinteln

Tel: 05751 – 9230446

Mail: info@senioren-tagespflege-rinteln.de

Transport am Schnuppertag:

☐ Hin- und Rückfahrt mit Taxi (Organisation und Bezahlung durch Gast/Angehörige)

☐ Hin- und Rückfahrt mit unserem Fahrdienst

☐ wird von: _____ gebracht und abgeholt

Ansprechpartner während des Schnuppertages: _____

Telefon: _____

Bitte folgendes mitbringen:

☐ Medikamentenplan ☐ Versichertenkarte ☐ benötigte Medikamente/ Bedarfsmedikamente

☐ benötigtes Inkontinenzmaterial/ Wäsche zum Wechseln

☐ bei RaucherInnen: ausreichend Zigaretten und Feuerzeug

Ort, Datum

Unterschrift Interessent/in, Angehöriger, Betreuer

Bitte die ausgefüllte Anmeldung an uns mailen. Wir setzen uns dann mit Ihnen in Verbindung.