Tagespflege
ANFRAGEBOGEN

AWO München Stadt

Vorname

Name

Geborene

Geburtsdatum

Geburtsort

Straße, Hausnummer

Krankenkasse

Genehmigung der Kostenübernahme der Pflegekasse — Ja ☐ Nein ☐

Patientenverfügung — Ja ☐ Nein ☐

Vorsorgevollmacht — Ja ☐ Nein ☐

Pflegegrad — 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐

Wochentage — Mo ☐ Di ☐ Mi ☐ Do ☐ Fr ☐

Angehörige / Bevollmächtigte / gesetzl. Betreuer	Festnetz / Mobilfunk / E-Mail
1.	
2.	
3.	

Interprofessionelles Team	Telefon
Hausarzt	
Facharzt	
Pflegedienst	
Therapeuten, z.B. Ergo-, Logo-, ...	

Bitte schildern Sie uns kurz Ihre aktuelle Situation:

Benötigen Sie einen Hol- u. Bringdienst? Nein ☐ Ja ☐

km
einfache Entfernung
Wohnort – Tagespflege

Gerontopsychiatrische Tagespflege Neuperlach
Plievierpark 9
Tel.: 089 678203 -28

tagespflege2-hsz@awo-muenchen.de

Formular Senden

Auf Grund unseres Leistungspektrums gelten folgende Ausschlusskriterien:

- **selbstständige Geh u. Stehfähigkeit muss vorhanden sein**
- **bettlägerige Pflegeempfangende können nicht aufgenommen werden**