

Warteliste

Frau / Herr

Anschrift:

Geboren am: Pflegegrad: 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ wurde beantragt ☐

Pflegekasse: Vers.-Nummer:

Hausarzt:

Betreuer:

Anschrift u. Telefon:

Angehörige:

Anschrift u. Telefon:

Krankheiten:

Passau, den ☐ Einzelzimmer ☐ Doppelzimmer
