

Interessentenaufnahme

WG Vergissmeinnicht

Name:

Vorname:

Geburtsname:

Geburtsdatum:

Aktuelle Anschrift:

Telefonnummer/n:

Besichtigungsdatum:

Einzug gewünscht ab:

Ansprechbare Angehörige / Anschrift:

Mailanschrift:

Schilderung der aktuellen Situation, Besonderheiten, Wünsche etc.

Darüber hinaus benötigt für ein 1-wöchiges Probewohnen

- **Verordnung über amb. Pflege (Medikamente Stellen, Verbände etc,)**
- **Daten behandelnder Hausarzt(-ärztin)**
- **Medikamentenplan**
- **Für 1 Woche ausreichend**
 - **Medikamente**
 - **Wäsche**
 - **Toilettenartikel**
- **Etwas Persönliches (Kissen, Bettwäsche, Buch, Bilder...)**
- **Infos über Essensunverträglichkeiten etc.**
- **Kontaktdaten von Angehörigen für Rückfragen / Infos**
- **250 € für 1 Woche Präsenz**
- **55 € für Beteiligung am Essen**
- **Gerne Kontakt zu den Angehörigen (telefonisch oder live)**