



Klientenstammblatt

Nachname:	Telefon Nr.:
Vorname:	Mobilnummer:
Straße / Hausnummer:	E-Mail:
PLZ / Ort:	Faxnummer:
Geburtsdatum:	Pflegegrad: seit
	Beihilfe: Anteil:
SGB XI Leistung:	Sachleistung (nur Einrichtung übernimmt Pflege Geldleistung (Pflegegeld Beratungseinsätze - § 37.3 SGB XI) Kombinationsleistung (Pflegeperson und Einrichtung übernehmen Pflege)
Krankenversicherten Nr.:	Krankenkasse:
Apotheke:	Arzt, Ort:

Kontakt Daten Angehörige

Nachname:	Telefon Nr.:
Vorname:	Mobilnummer:
Straße / Hausnummer:	E-Mail:
PLZ / Ort:	Faxnummer:
Geburtsdatum:	Beziehung:
Vollmachten:	Betreuungsvollmacht Patientenvollmacht Vorsorgevollmacht Betreuung ist gerichtlich bestellt (Wenn ja, dann Kontakt angeben)
	Name: Vorname:
	Adresse:
	Telefon: E-Mail: