



## Erstkontakt

Aufgenommen von: \_\_\_\_\_ am: \_\_\_\_\_

<b>Anrufer:</b> Name: _____ Anschrift: _____ _____ Bezug zum Kunden: _____	Tel.: _____ Fax: _____ Handy: _____ Mail: _____
--	--

<b>Kunde:</b> Name: _____ Anschrift: _____ _____ derzeitiger Aufenthalt: _____	Geb. Datum: _____ Tel.: _____ Wohnadresse: _____ _____
--	---

**Anfrage für:** Pflege  WH  Betr. Wohnen  Warteliste  Sonstiges: \_\_\_\_\_

**Einstufung:**  Pflegegrad: \_\_\_\_\_ liegt vor seit: \_\_\_\_\_ beantragt am: \_\_\_\_\_

Hilfebedarfsgruppe: \_\_\_\_\_ liegt vor seit: \_\_\_\_\_ In Bearbeitung seit: \_\_\_\_\_

Diesbezgl. Ansprechpartner: \_\_\_\_\_

**Gesetzlicher Betreuer:**  Kontaktdaten: \_\_\_\_\_

**Wohnsituation:**

**Diagnosen/ICD 10:**

**Hilfebedarf/ Unterstützungsleistungen:**

**Fachärztliche Einschätzung:**

**Anbindung an psychiatrische Ambulanz in:**  
**Fachärzte Psychiatrie:**

**Private Haftpflichtversicherung:**

**Sonstiges:**

Notizen:

Kontaktdaten:

DGD Haus des Lebens

Kaiserstr.25

35745 Herborn

Einrichtungsleitung: Frau Elvira Seitz

Telefon: 02772-5716587

Mail: [e.seitz@hausdeslebens.de](mailto:e.seitz@hausdeslebens.de)

HP: [www.hausdeslebens.de](http://www.hausdeslebens.de)