

AWO – Soziale Dienste gGmbH – Westmecklenburg	Qualitätsmanagement- handbuch	
CS.ID.12		

Interessent*in wurde über die Aufnahme der angegebenen Daten zum Zweck der Bearbeitung der Anfrage informiert.

Mögliche Kund*in	
Name, Vorname	
Geburtsdatum	
Pflegegrad	
Telefon - Nr.	
Mailadresse	
Heimplatz wird benötigt ab	

Interessent*in/angefragt durch:	
Name, Vorname	
Telefon - Nr.	
Mailadresse	
Wohnort	
Bezug zur möglichen Kund*in	

Informationsmaterial über unsere Einrichtung gewünscht: ja nein

- Persönliche Abholung der Unterlagen
 Zusendung der Unterlagen auf dem Postweg
 Zusendung der Unterlagen per E-Mail

Beratungs-/Informationsgespräch gewünscht: ja nein

- Selbständige Vereinbarung eines Termins mit der Einrichtungsleitung
 Bitte um Rückruf zwecks Terminvereinbarung

Sonstiges: (z.B. Gewicht/Größe ,Krankheitsbild, Pflegezustand, gesetzl. Betreuung, Ausschlusskriterien)

Datum/Unterschrift Mitarbeiter*in

übergeben an EL am: . .

Vertrag ist nicht zustande gekommen weil:

Version	Datum	Archivierung	Seite
CS.ID.100	CS.ID.102	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	1 von 2

AWO – Soziale Dienste gGmbH – Westmecklenburg	Qualitätsmanagement- handbuch	
CS.ID.12		

Sonstige Informationen:

Version	Datum	Archivierung	Seite
CS.ID.100	CS.ID.102	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	2 von 2