

**Absender:**

Name: \_\_\_\_\_  
Straße: \_\_\_\_\_  
PLZ Ort: \_\_\_\_\_  
Telefon / Handy: \_\_\_\_\_  
eMail: \_\_\_\_\_

Nachbarschaftsheim Schöneberg  
Pflegerische Dienste gGmbH  
z. Hd. Frau Karen Lawerenz  
Holsteinische Str. 30  
12161 Berlin

---

**Bedarf**

Ich suche  kurzfristig,  mittelfristig,  langfristig einen Platz in einer  
ambulant betreuten Wohngemeinschaft für Menschen mit Demenz  
in  Schöneberg,  Steglitz,  Tempelhof für meine/n \_\_\_\_\_

Name: \_\_\_\_\_  
Straße: \_\_\_\_\_  
PLZ Ort: \_\_\_\_\_  
Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Demenzerkrankung ärztlich diagnostiziert?  ja  nein

**Angaben zur Pflegebedürftigkeit:**

Pflegegrad  keiner, 1, 2, 3, 4, 5 oder beantragt.

**Derzeitige Wohn- und Betreuungssituation:**

- allein lebend  mit  ohne Unterstützung durch ambulanten Pflegedienst
- zuhause mit \_\_\_\_\_
- Pflegeheim: \_\_\_\_\_
- Krankenhaus/Kurzzeitpflege: \_\_\_\_\_

**Beratungsbedarf oder gewünschter Inhalt:**

- Wohnform,  Einzugsvoraussetzungen/Ablauf,  Finanzierung
- \_\_\_\_\_