

Absender:

Name: _____
Straße: _____
PLZ Ort: _____
Telefon / Handy: _____
eMail: _____

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

Bedarf

Ich suche kurzfristig, mittelfristig, langfristig einen Platz in einer
ambulant betreuten Wohngemeinschaft für pflegebedürftige Menschen
in Schöneberg für meine/n _____

Name: _____
Straße: _____
PLZ Ort: _____
Geburtsdatum: _____

Angaben zur Pflegebedürftigkeit:

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

Derzeitige Wohn- und Betreuungssituation:

allein lebend mit ohne Unterstützung durch amb. Pflegedienst
 zuhause mit _____
 Pflegeheim: _____
 Krankenhaus/Kurzzeitpflege: _____

Beratungsbedarf oder gewünschter Inhalt:

Wohnform, Einzugsvoraussetzungen/Ablauf, Finanzierung
