

AWO – Soziale Dienste gGmbH – Westmecklenburg	<b>Qualitätsmanagement- handbuch</b>	

**FB-III-11.2.2/01 Anfrage an die Einrichtung**

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

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

<b>Interessent*in/angefragt durch:</b>	
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

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
7	11.05.2023 11:19	Ja <input checked="" type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	1 von 1