



Aktenzeichen:

D. Angaben zur Ersatzkraft

Pflegedienst

Pflegeheim / Behinderteneinrichtung

Anschrift / Institutionskennzeichen des Pflegedienstes / der Einrichtung

Privatperson

Name, Vorname (ggf. auch Geburtsname)

Geburtsdatum

Straße, Hausnummer, PLZ, Wohnort

Telefonnummer

Besteht eine häusliche Gemeinschaft mit dem Pflegebedürftigen?

nein ja

Besteht eine Verwandtschaft oder Schwägerschaft zum Pflegebedürftigen?

nein ja, und zwar

Bitte geben Sie das Verwandtschaftsverhältnis an, z. B. Tochter, Schwiegertochter, Enkel, Onkel des Ehemannes

In welcher Höhe wurde eine Vergütung vereinbart?

_____ €
pro Stunde

_____ €
pro Tag

E. Erklärung und Unterschrift

Ich versichere, dass die gemachten Angaben den Tatsachen entsprechen. Änderungen in den Verhältnissen, die für die Leistungserbringung erheblich sind, werde ich umgehend mitteilen

Datum

Unterschrift des Pflegebedürftigen

Telefon

Unterschrift des Bevollmächtigten, Betreuers oder gesetzlichen Vertreters

Um Sie beraten und betreuen zu können, sind wir darauf angewiesen, Daten zu erheben und zu verarbeiten. Dabei beachten wir die für uns geltenden Datenschutzbestimmungen. Umfassende Informationen zum Datenschutz stellen wir Ihnen auf unserer Homepage www.svlfg.de unter der Rubrik Datenschutz bereit. Gern informieren wir Sie auch persönlich.