

Diakonisches Altenhilfezentrum
Saalfeld-Rudolstadt gGmbH
Wirbacherstr. 7
07422 Bad Blankenburg
Mail: sgiller@diak-ahz.de
Telefon: 036741 – 751 233

Datum: _____

Antrag auf einen Platz in der Tagespflege Oberköditz

Mit Fahrdienst

Ohne Fahrdienst

Name: _____ Geburtsdatum: _____ Pflegegrad: _____

Straße:

PLZ/Ort:

Telefon: _____

Ich werde von einem Pflegedienst unterstützt? Ja: nein:

Wenn ja, von welchem Pflegedienst?:

Sehr geehrte Damen und Herren,

Bitte nehmen Sie mir bei der Platzvergabe unter folgender Rufnummer Bescheid:

Ansprechpartner

Telefon

Sollten wir den Antrag zurückziehen, melden wir uns bei Ihnen.

Mit freundlichen Grüßen

Unterschrift