



Kundenstammdatenblatt

Privathaushalt Entlastung / Begleitung SGB XI

Kunde /Pflegeperson

Kundennummer: _____

Name, Vorname: _____

Straße Hausnr.: _____

PLZ, Ort: _____

Telefon: _____

Mobil: _____

eMail: _____

Pflegekasse / Pflegegrad (nur bei Entlastung / Begleitung auszufüllen)

Krankenkasse: AOK Plus, Barmer, IKK Classic, KKH
 Knappschaft, _____

Versicherungsnummer: _____

Pflegegrad: 1, 2, 3, 4, 5, Privatzahler

Betreuung (nicht bei Privathaushalten auszufüllen)

Art d. Betr. Betreuung, Erziehungsberechtigt

Name, Vorname: _____

Straße Hausnr.: _____

PLZ, Ort: _____

Telefon: _____

Mobil: _____

eMail: _____