

Anmeldung „Essen auf Rädern“

Vorname, Name:	Geburtsdatum:
Straße, Haus-Nr.:	Telefon:
PLZ, Ort:	Hausarzt:
Pflegegrad:	<input type="checkbox"/> kein PG <input type="checkbox"/> PG1 <input type="checkbox"/> PG2 <input type="checkbox"/> PG3 <input type="checkbox"/> PG4 <input type="checkbox"/> PG5
Schwerbehinderung:	<input type="checkbox"/> über 50%

nächster Angehöriger:

Vorname, Name:	Telefon:
Straße, Haus-Nr.:	Email:
PLZ, Ort:	

Bevollmächtigter/Betreuer:

Vorname, Name:	Telefon:
Straße, Haus-Nr.:	Email:
PLZ, Ort:	

Antrag auf Lieferung

Ich beantrage die Lieferung des Mobilten Mittagstisches durch das St. Elisabeth Pflegezentrum gGmbH., da ich nicht mehr in der Lage bin, das Essen selbst zuzubereiten. Mir ist bekannt, dass dafür ein Entgelt für Mittagessen von **9,40 €**, für Abendessen 4,99 € erhoben wird. Wir stellen Ihnen eine Styropor-Box zur Verfügung, damit das Essen länger warm gehalten werden kann. Dafür berechnen wir einmalig eine Abnutzungsgebühr von 11,00 €.

Senden, den _____

Unterschrift: _____

Einzugsermächtigung

Ich ermächtige das St. Elisabeth Pflegezentrum gGmbH die Kosten des gelieferten Mobilten Mittagstisches von meinem Bankkonto einzuziehen.

Name d. Kontoinhabers:	
Bankinstitut:	
IBAN:	
BIC:	
Gläubiger-ID:	DE50 ZZZ 0000 2469 659

Senden, den _____

Unterschrift: _____

Die elektronische Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten erfolgt auf der Basis der Datenschutz-Grundverordnung.

Änderungen oder Umbestellungen

Am selben Tag nur bis 08.30 Uhr vormittags möglich!
Für das Wochenende oder an Feiertagen nur am Vortag bis 12.00 Uhr möglich!

Bei Bedarf kann ein Schlüssel abgegeben werden
Schlüsselübergabevertrag Essen auf Rädern

zwischen dem
St. Elisabeth Pflegezentrum gGmbH
- Essen auf Rädern -

und

Herrn/Frau:.....

Schlüsselart:

Straße:

Anzahl:

PLZ, Ort:

Schlüsselnr.:

Telefon:

für den Zutritt zur Wohnung während des Einsatzes. Die Mitarbeiter verpflichten sich, mit dem ihnen anvertrauten Schlüssel sorgsam und verantwortungsbewusst umzugehen. Eine Haftung für Schäden, die durch einen Verlust der übergebenen Schlüssel verursacht werden, kann jedoch nicht übernommen werden.

.....
Ort, Datum:

.....
Unterschrift

Schlüsselerückgabe

Die Rückgabe des/der Schlüssel erfolgte am

Durch:

Entgegengenommen von:

.....
Unterschrift St. Elisabeth Pflegezentrum gGmbH

.....
Unterschrift
