

Kundenerfassungsbogen – Sonnenlicht Mobil

Anerkanntes Angebot zur Unterstützung im Alltag nach §45a SGB XI

1. Persönliche Daten

Name:	
Adresse (Straße, PLZ, Ort):	
Geburtsdatum:	
Telefon:	
E-Mail:	

2. Pflegebezogene Angaben

Pflegegrad:	
Pflegekasse:	
Versichertennummer:	

Entlastungsbetrag (§45b)

☐ ja

☐ nein

3. Ansprechpartner / Angehörige

Name:	
Verhältnis:	
Telefon:	

4. Gewünschte Leistungen

☐ Einkaufshilfe

☐ Begleitung (Arzt / Behörden)

☐ Unterstützung im Haushalt

☐ Organisation / Alltag

☐ Soziale Begleitung

☐ Sonstiges: _____

5. Wichtige Hinweise / Besonderheiten

Ich bestätige die Richtigkeit der Angaben und bin mit der Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten zur Durchführung der Leistungen einverstanden.

Ort, Datum: _____ Unterschrift Kundin/Kunde: _____