Lebenshilfe Schwäbisch Gmünd gGmbH
73525 Schwäbisch Gmünd

Lebenshilfe
Schwäbisch Gmünd gGmbH

Stammblatt

Anrede
☐ **Herr** ☐ **Frau**

Name

Vorname

Passbild

Straße & Hausnummer

Postleitzahl & Wohnort

Telefon

Geburtstag

Geburtsort

Konfession

Staatsangehörigkeit

Darf abgeholt werden von?

Merkzeichen (Grad der Behinderung)

Hilfsmittel (Rollstuhl/Rollator/Ipad Brille)

Kontaktpersonen / Betreuung

Medikation

Notfallmedikation

Inkontinenzmaterial

Krankenkasse

Nr. der Krankenkasse

Versicherungsnummer

Hausarzt/Hausärztin

Telefonnr. Hausarzt/Hausärztin

Hilfebedarfsgruppe

Pflegegrad

Diagnose/Behinderungsart/Risikofaktoren
(z.B. Sturzgefährdung, chronische Wunden...)

Allergien/Unverträglichkeiten

Besonderheiten
(Interessen, Gewohnheiten, Auffälligkeiten, Hobbys usw.)