



RK-Schwesterschaft Oranien e.V.



Zusatzleistungen

Name des Bewohners : _____

Wohnbereich/ Zimmer-Nummer: _____/_____

Zusatzleistungen des Hauses der Altenpflege:

- Telefon
- Getränkeservice im Zimmer
- Leistungen des Hausmeisters
- Pflegemittel (Körperlotion, Waschlotion, Zahnpasta, Deo, Zahnreinigungstabletten, etc.)

Zusatzleistungen Dritter im Haus der Altenpflege:

- Fußpflege Frau Munteanu
- Friseur Firma Baumann,
wenn ja → Einzugsermächtigung erteilt

Zusatzleistungen Fa. Haber im Haus der Altenpflege:

- Ausbesserung der Kleidung
wenn nein → Freistellung von Garantieansprüchen
- Chemische Reinigung
wenn nein → Freistellung von Garantieansprüchen

Die Berechnung der Dienstleistungen erfolgt gemäß des Heimvertrages des Hauses der Altenpflege.

Die Berechnung der Sachleistungen (Pflegemittel und Getränkeservice, Fußpflege, Ausbesserung der Kleidung, Chemische Reinigung) erfolgt entsprechend der aushängenden und als Anhang beigefügten Preislisten.

Hiermit bestätige ich, dass ich oben angekreuzte Zusatzleistungen des Hauses der Altenpflege und/ oder Leistungen Dritter in Anspruch nehme.

Wiesbaden, den _____ Unterschrift: _____

Hiermit bestätige ich, dass ich **keine der oben. genannten Zusatzleistungen** weder des Hauses der Altenpflege noch Leistungen Dritter in Anspruch nehmen möchte.

Wiesbaden, den _____ Unterschrift: _____