

Gerne geben wir Ihnen
weitere Informationen
und beantworten Ihre
individuellen Fragen in einem
persönlichen Gespräch.

Ihre Wunsch-Anmeldung

Bitte erteilen Sie uns hier einige Auskünfte fürs erste Kennenlernen.

Geschlecht m

w

Vorname

Nachname

Straße, Nr.

PLZ

Ort

Telefon

Geburtsdatum

Wohnverhältnisse Erdgeschoss

1. Stock

2. Stock

3. Stock

höher als 3. Stock

Aufzug vorhanden? ja

nein

Kurzbeschreibung Wunsch

Medizinische Situation

Benötigte medizinische Hilfsmittel

(Sondernahrung, Stoma, Sauerstoff, Katheter usw.)

Wie mobil ist der Fahrgast?

Kann gehen

Kann gehen mit Gehhilfe

Sitzt im Rollstuhl

Liegt im Bett

Sonstiges:

Name Antragsteller

E-Mail Antragsteller

Name behandelnder Arzt

Anschrift der Arztpraxis

Ergänzende Informationen

Wie sind Sie auf unsere Internetseite aufmerksam geworden?

Vielen Dank! Wir werden uns schnellstmöglich melden.

Ihr Wünschewagen-Team