

## Friseur und Fußpflege

Herrn/Frau \_\_\_\_\_

### Friseur

- Ich möchte die Dienstleistungen der **Friseurmeisterin Frau Ute Worm** in Anspruch nehmen. Frau Worm ist jeden Dienstag von 9.00 Uhr bis 14.00 Uhr im Hause der Senioren-Pension Möller GmbH.
  - Die Termine vereinbare ich/mein(e) Angehörige(r) bzw. Betreuer(in).
  - Die Termine sollen von den Mitarbeitern alle ..... Wochen vereinbart werden.
- Ich werde in **anderer Form Friseurleistungen** in Anspruch nehmen.

### Fußpflege

- Ich möchte die Dienstleistungen der **medizinischen Fußpflege von Frau Petra Hammer** in Anspruch nehmen. Frau Hammer ist regelmäßig montags im Hause der Senioren-Pension Möller GmbH sowie bei Bedarf und Wunsch.
  - Die Termine vereinbare ich/mein(e) Angehörige(r) bzw. Betreuer(in).
  - Die Termine sollen von den Mitarbeitern alle ..... Wochen vereinbart werden.
- Ich werde von einer **anderen Person die Fußpflege** ausführen lassen.

Name: .....

Anschrift: .....

Telefon: .....

Die Abrechnung der Leistungen für Friseur und Fußpflege

- erfolgt direkt durch den Bewohner bzw. Angehörigen in bar.
- soll über das Bargeldkonto lt. Zusatzvertrag erfolgen.

Ziethen, den .....

Unterschrift Bewohner/Bevollmächtigter/Betreuer: .....