

**Antrag zur Übernahme der  
Friseurdienstleistungen**

**Bewohner / -in:**

**Nachname**

**Vorname:**

**Etage:**

**Zimmer:**

Hiermit erteile ich dem Friseurbetrieb Manuela Biel,  
im DRK Pflegeheim „Eichenhöhe“  
einen Auftrag, für den o.g. Bewohner:

**O ja**

**O nein**

**in welchen zeitlichen Abständen:**

**welche Friseurdienstleistungen: z.Bs (Dauerwelle, Haarschnitt u.s.w)**

Bewohner/- in regelt selber (Barzahlung)

**O ja**

**O nein**

Die Bezahlung der anfallenden Friseurleistungen erfolgt über ein  
Geldverwahrkonto im DRK Pflegeheim „Eichenhöhe“  
Eichenhöhe 9, 21073 Hamburg

**O ja**

**O nein**

**Ort Datum:**

**Unterschrift (Bewohner / Angehörige(r) Betreuer)**