

# Anmeldung zur Aufnahme im Seniorenzentrum Abendfrieden

Bitte zusammen mit dem ausgefüllten ärztlichen Fragebogen zur Heimaufnahme einreichen.

<b>Vor- und Zuname</b>			geborene
<b>Adresse</b>	Straße, PLZ, Ort		
	Telefon	Mobil	
	E-Mail		
<b>Persönliche Daten</b>	Geburtsdatum	Geburtsort	
	Familienstand	Konfession	Staatsangehörigkeit
	Straße, PLZ, Ort		
<b>Derzeitiger Aufenthalt</b> (bei Krankenhaus oder Altenheim bitte entsprechende Adresse)			
<b>Angehörige</b>	1.	Name	Verwandtschaftsgrad
		Straße, PLZ, Ort	
		Telefon	Mobil
		E-Mail	
	2.	Name	Verwandtschaftsgrad
		Straße, PLZ, Ort	
		Telefon	Mobil
		E-Mail	
<b>Hausarzt</b>	Name		
	Straße, PLZ, Ort		
<b>Kostenträger</b>	Wird Unterstützung durch die Sozialhilfe bezogen oder beantragt? ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>		
	Wenn ja, welches Sozialamt ist zuständig?		
<b>Krankenkasse</b>		Vers.-Nr.	Pflegegrad
<b>Besonderheiten</b>			
<b>Betreuer</b> (nach Betreuungsrecht)	Name		
	Straße, PLZ, Ort		
	Telefon	E-Mail	
	Wirkungskreis der Betreuung		

Die Datenschutzinformation zur Verarbeitung der vorgenannten personenbezogenen Daten durch die Haus Abendfrieden gGmbH, einsehbar unter <https://www.haus-abendfrieden.de/node/82>, habe ich zur Kenntnis genommen.

Verantwortlich im Sinne der DSGVO: Philipp Schwechten · Datenschutzbeauftragte: Melita Jerzy · haus-abendfrieden.dsb@verdata.de

Ort, Datum	Unterschrift des Antragstellers	Unterschrift des Aufzunehmenden (nur, wenn nicht Personengleichheit)