

Anmeldung zur Aufnahme im Seniorenzentrum Abendfrieden

Bitte zusammen mit dem ausgefüllten ärztlichen Fragebogen zur Heimaufnahme einreichen.

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

Ich/Wir bestätigen, dass meine/unsere Daten zur Heimplatzanfrage/Arztbogen vorübergehend gespeichert und zu diesem Zweck verwendet werden dürfen.
Ich/Wir bestätigen, die Allgemeinen Datenschutzhinweise zur Kenntnis genommen zu haben.

Verantwortlich im Sinne der DSGVO: Josef G. Bergmann · Datenschutzbeauftragte: Melita Jerzy · haus-abendfrieden.dsb@verdata.de

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