

Anmeldung zur Aufnahme im Seniorenzentrum Abendfrieden

Bitte zusammen mit dem ausgefüllten Ärztlichen Fragebogen zur Heimaufnahme einreichen.

Vor- und Nachname			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)			
Angehörige	1.	Name	Verwandtschaftsgrad
		Straße / PLZ / Ort	
		Telefon / mobil	bevollmächtigt ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
		E-Mail	
	2.	Name	Verwandtschaftsgrad
		Straße / PLZ / Ort	
		Telefon / mobil	bevollmächtigt ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
		E-Mail	
Hausärztin/Hausarzt	Name		
	Straße / PLZ / Ort		
Kostenträger	Wird Unterstützung durch die Sozialhilfe bezogen oder beantragt? ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>		
	Wenn ja, welches Sozialamt ist zuständig?		
Krankenkasse		Vers.-Nr.	Pflegegrad
Besonderheiten			
Betreuerin/Betreuer (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: Jacqueline Pretenthaler · Datenschutzbeauftragte: Melita Jerzy · haus-abendfrieden.dsb@verdata.de

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



Ärztlicher Fragebogen

als Anlage zur Anmeldung im Seniorenzentrum Abendfrieden

Vor- und Nachname geborene

Geburtsdatum

Diagnose

Psychische Erkrankungen

Medikamente

Allergien

Ist Diät/Schonkost erforderlich (wenn ja, welche?)

Hinweise/
Bemerkungen
z.B. Infektionen

Der/die Bewohner*in ist gemäß § 36 Abs. 4 Infektionsschutzgesetz (IfSG) frei von ansteckenden Krankheiten (wie z.B. Tbc, Hepatitis A, B, C; Covid 19, HIV, etc.) ja nein

Diese Gutachten beruht auf einer persönlichen Untersuchung der aufzunehmenden Person.

Stempel und Unterschrift des Arztes/der Ärztin

Ort
Datum