

Anmeldung zur Stationären Aufnahme

Bitte zusammen mit dem vom Arzt ausgefüllten Fragebogen zurücksenden. Durch die Anmeldung entstehen keine Verpflichtungen für die angemeldete Person und das Seniorenzentrum.

Zutreffendes bitte ankreuzen:

- zur Dauerpflege ab:
- zur Kurzzeitpflege von: bis
- zur teilstationären Tagespflege von: bis

Angaben zur Person

Vor- und Zuname:

Anschrift:

Geburtsdatum: Geburtsort: Geburtsname:

Familienstand: ledig verheiratet verwitwet geschieden - seit:

Ort der Eheschließung: Konfession: Staatsangehörigkeit:

Ehegatte / Name: geb. am in

Angehörige / Nahestehende Personen:

1) Vor- und Zuname:

Anschrift:

Telefon: Mobil: E-Mail:

Verwandtschaftsgrad:

Besteht eine Betreuungsverfügung? nein ja – bitte Kopie beilegen

Besteht eine Vorsorge- oder Generalvollmacht? nein ja – e Kopie beilegen

2) Vor- und Zuname:

Anschrift:

Telefon: Mobil: E-Mail:

Verwandtschaftsgrad:

Besteht eine Betreuungsverfügung? nein ja – bitte Kopie beilegen

Besteht eine Vorsorge- oder Generalvollmacht? nein ja – e Kopie beilegen

Sonstige Angaben:

Betreuer nach Betreuungsrecht / Bevollmächtigter:

Vor- und Zuname:

Anschrift:

Telefon: Mobil: E-Mail:

Zuständigkeitsbereich:

Wer ist für die Regulierung der Heimkosten zuständig?

Name: Geburtsdatum:

Anschrift:

Genehmigter Pflegegrad: – bitte Kopie des Bescheides der Pflegekasse beifügen.

Wird Sozialhilfe beantragt? nein ja

Wenn ja, bei welchem Sozialamt:

Derzeitiger Aufenthalt (Heim / Krankenhaus / Reha):

Frühere Heimaufenthalte:

Hausarzt: Tel:

Krankenkasse: Ort: Versicherungsnummer:

Besteht eine Befreiung von der gesetzlichen Zuzahlung? nein ja – bitte Kopie beilegen

Besteht eine Patientenverfügung nein ja – bitte Kopie beilegen

Besteht eine Verfügung bezüglich der Bestattung? nein ja – wo hinterlegt?

Wird die Kennzeichnung der Wäsche mit Ihrem Namen durch das Seniorenzentrum Emmaus gewünscht?

nein – bitte selbst für die Kennzeichnung der Wäsche sorgen! ja

Wird eine Verwaltung bzw. Verwahrung des Bargeldes durch die Heimverwaltung gewünscht?

nein ja

Sind Sie damit einverstanden, dass Ihr Name und Ihre Zimmernummer an den Informationstafeln im Eingangsbereich des Seniorenzentrum Emmaus bekannt gemacht werden?

nein ja

Wie sind Sie auf unsere Einrichtung aufmerksam geworden?

Empfehlung Zeitungsanzeige Telefonbuch/Gelbe Seiten

Internet Anderes (bitte benennen):

Weitere Hinweise, Wünsche, Ergänzungen:

Informationen zum Datenschutz

Für die Bearbeitung Ihrer Anfrage und Vermittlung eines Wohnplatzes ist die Erhebung, Speicherung und Verarbeitung der umseitigen Daten erforderlich. Die Angaben sind freiwillig. Die Verweigerung der Angaben hat aber zur Folge, dass Ihre Anfrage nicht ordnungsgemäß bearbeitet werden kann. Die Erhebung und Speicherung der Daten erfolgt auf der Grundlage von Art. 6 Abs 1 lit.b DSGVO. Die Angaben verbleiben ausschließlich innerhalb des Seniorenzentrums Emmaus gGmbH.

Sie können jederzeit Auskunft über die Daten erhalten. Neben dem Auskunftsrecht haben Sie gemäß Art.13-21 DSGVO auch grundsätzlich das Recht auf Berichtigung, Löschung, Einschränkung der Verarbeitung, sowie das Recht auf Beschwerde beim Landesbeauftragten für den Datenschutz Baden Württemberg.

Die Daten werden gelöscht, sobald sie für die Erreichung des Zwecks nicht mehr erforderlich sind. Dies ist dann der Fall, wenn Sie entweder kein Interesse an einem Platz mehr haben, oder aber im Falle der Platzvergabe durch Übernahme der Angaben in den Heimvertrag.

Ort, Datum

Unterschrift Interessent oder dessen Vertreter

Bitte zurücksenden an:

Seniorenzentrum Emmaus gGmbH
Schwandorfer Str. 20
72221 Haiterbach-Beihingen
Tel: 07456 / 9445-0
Email: info@seniorenzentrum-emmaus.de