

**Anmeldung zur Aufnahme in die**

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Seniorenpflege auf Hermannswerder      | <input type="checkbox"/> Seniorenpflege am Charlottenhof |
| <input type="checkbox"/> Kurzzeitpflege Ernst von Bergmann Care | <input type="checkbox"/> Tagespflege Forst               |

**zur**

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Vollstationäre Pflege | <input type="checkbox"/> Kurzzeitpflege |
| <input type="checkbox"/> Verhinderungspflege   | <input type="checkbox"/> Tagespflege    |

ab/von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

**Angaben der aufzunehmenden Person**

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ Geburtsort: \_\_\_\_\_

Geburtsname: \_\_\_\_\_ Religion: \_\_\_\_\_

Derzeitiger Aufenthalt: \_\_\_\_\_

*(falls anders als im Teil A)*

(Name der Einrichtung) Straße und Hausnummer

\_\_\_\_\_  
PLZ

\_\_\_\_\_  
Ort

Die aufzunehmende Person wird beim Vertrag vertreten durch

*(Urkunde bzw. Vollmacht in Kopie beifügen)*

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
PLZ

\_\_\_\_\_  
Ort

\_\_\_\_\_  
Straße und Hausnummer

Geburtstag: \_\_\_\_\_

Telefonnummer: privat: \_\_\_\_\_ mobil: \_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_

 Bezug zur aufzunehmenden Person \_\_\_\_\_  
*(z.Bsp. Ehepartner:in, Lebenspartner:in, Kind, Nachbar, ...)*
 gesetzl. Betreuer:in

 Bevollmächtigte:r

 1. Kontaktperson bei Todesfall <sup>1</sup>
 2. Kontaktperson bei Todesfall <sup>1</sup>
 1. Nachlassempfänger:in <sup>2</sup>
 2. Nachlassempfänger:in <sup>2</sup>

**Weitere Kontaktpersonen/Angehörige** (*Urkunde bzw. Vollmacht in Kopie je Kontaktperson beifügen*)

**2. Kontaktperson**

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

PLZ \_\_\_\_\_ Ort \_\_\_\_\_

Straße und Hausnummer \_\_\_\_\_

Telefonnummer: privat: \_\_\_\_\_ mobil: \_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_

Bezug zur aufzunehmenden Person \_\_\_\_\_  
(z.Bsp. Ehepartner:in, Lebenspartner:in, Kind, Nachbar, ...)

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> gesetzl. Betreuer:in                        | <input type="checkbox"/> Bevollmächtigte:r                           |
| <input type="checkbox"/> 1. Kontaktperson bei Todesfall <sup>1</sup> | <input type="checkbox"/> 2. Kontaktperson bei Todesfall <sup>1</sup> |
| <input type="checkbox"/> 1. Nachlassempfänger:in <sup>2</sup>        | <input type="checkbox"/> 2. Nachlassempfänger:in <sup>2</sup>        |

**3. Kontaktperson**

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

PLZ \_\_\_\_\_ Ort \_\_\_\_\_

Straße und Hausnummer \_\_\_\_\_

Telefonnummer: privat: \_\_\_\_\_ mobil: \_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_

Bezug zur aufzunehmenden Person \_\_\_\_\_  
(z.Bsp. Ehepartner:in, Lebenspartner:in, Kind, Nachbar, ...)

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> gesetzl. Betreuer:in                        | <input type="checkbox"/> Bevollmächtigte:r                           |
| <input type="checkbox"/> 1. Kontaktperson bei Todesfall <sup>1</sup> | <input type="checkbox"/> 2. Kontaktperson bei Todesfall <sup>1</sup> |
| <input type="checkbox"/> 1. Nachlassempfänger:in <sup>2</sup>        | <input type="checkbox"/> 2. Nachlassempfänger:in <sup>2</sup>        |

**4. Kontaktperson**

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

PLZ \_\_\_\_\_ Ort \_\_\_\_\_

Straße und Hausnummer \_\_\_\_\_

Telefonnummer: privat: \_\_\_\_\_ mobil: \_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_

Bezug zur aufzunehmenden Person \_\_\_\_\_  
(z.Bsp. Ehepartner:in, Lebenspartner:in, Kind, Nachbar, ...)

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> gesetzl. Betreuer:in                        | <input type="checkbox"/> Bevollmächtigte:r                           |
| <input type="checkbox"/> 1. Kontaktperson bei Todesfall <sup>1</sup> | <input type="checkbox"/> 2. Kontaktperson bei Todesfall <sup>1</sup> |
| <input type="checkbox"/> 1. Nachlassempfänger:in <sup>2</sup>        | <input type="checkbox"/> 2. Nachlassempfänger:in <sup>2</sup>        |

**Finanzierung:**

Krankenkasse/ Pflegekasse: \_\_\_\_\_ Versicherungsnummer: \_\_\_\_\_

Pflegegrad: \_\_\_\_\_ seit: \_\_\_\_\_  wurde beantragt am: \_\_\_\_\_  
*(Bescheide der Pflegekasse in Kopie beifügen)*

Tagespflege wurde beantragt:  ja, am \_\_\_\_\_  nein

Kurzzeitpflege/Verhinderungspflege beantragt:  ja, am \_\_\_\_\_  nein

Wurde im lfd. Kalenderjahr bereits eine Kurzzeitpflege/Verhinderungspflege in Anspruch genommen:

 ja, bereits \_\_\_\_\_ Tage  nein

Ich bestätige, dass die Einrichtungskosten aufgebracht werden durch:

 Rente \_\_\_\_\_ Euro/Monat *(Rentenbescheide in Kopie beifügen)* oder

 Einkommen/ Vermögen  Sozialhilfe *(Antrag in Kopie beifügen)* beantragt am: \_\_\_\_\_

 Sonstige *(Bescheid in Kopie beifügen)*: \_\_\_\_\_

Ich wurde darüber informiert, dass wenn bei Veränderungen der Kostensätze, durch Wegfall des Besitzstandsschutzes, etc. mein Einkommen nicht ausreicht, ich verpflichtet bin, den Sozialhilfeträger/ Kostenträger zu informieren, bzw. einen Antrag auf finanzielle Unterstützung zu stellen.

**Rechnungslegung**

Die Rechnung soll  per Post oder per  Email wie folgt ausgestellt werden:

 Bewohner:in/ Gast  Bevollmächtigte:r  Betreuer:in *(Urkunde bzw. Vollmacht in Kopie beifügen)*

Name, Vorname: \_\_\_\_\_


Anschrift: \_\_\_\_\_

PLZ \_\_\_\_\_ Ort \_\_\_\_\_

Straße und Hausnummer \_\_\_\_\_

Telefonnummer: privat: \_\_\_\_\_ mobil: \_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_

	<b>Anmeldung zur Aufnahme in einer Pflegeeinrichtung - Teil B</b>	Ernst von Bergmann Care gGmbH Hermannswerder 7 14473 Potsdam
---	---	---

**Hausarzt vor Heimaufnahme:**

Name: \_\_\_\_\_

Anschrift der Praxis: \_\_\_\_\_

Telefonnummer: \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_

Der ärztliche Fragebogen ist Bestandteil der Anmeldung zur Aufnahme in eine Pflegeeinrichtung und muss durch den Hausarzt/ die Hausärztin ausgefüllt werden. Ohne den ärztlichen Fragebogen ist eine Heimaufnahme nicht möglich!

Die Angaben sind richtig und vollständig. Mir ist bekannt, dass nachträgliche Änderungen/Ergänzungen der Einrichtungsleitung vor Aufnahme bzw. unverzüglich nach Bekanntwerden anzuzeigen sind und dass unvollständige Angaben oder Unterlagen die Aufnahme ggf. zeitliche verzögern können.

**Datenschutzhinweis:**

Zur Bearbeitung der Interessentenanfrage müssen personenbezogene Daten erhoben, verarbeitet und genutzt werden (Verarbeitung). Diese Anfrage, Spezialvorschriften des Sozialgesetzbuches, das Datenschutzrecht (Datenschutzgesetz der Evangelischen Kirche in Deutschland sowie die Sozialdatenschutzregelungen) und Vereinbarungen mit den zuständigen Trägern der Sozialhilfe befugen dazu. Die Vorschriften des Datenschutzes der evangelischen Kirche in Deutschland (§ 6 Nummer 5 i. V. m. § 13 Absatz 2 Nummer 8 und Absatz 3 EKD-Datenschutzgesetz) sowie in entsprechender Anwendung die Vorschriften des § 35 SGB I und der §§ 67 ff. SGB X finden Beachtung. Es werden nur die Daten erhoben, verarbeitet und genutzt, die zur Erfüllung der Anfrage einschließlich der notwendigen Dokumentation erforderlich sind (Verwendungszweck); zu anderen Zwecken dürfen die Daten nicht verwendet werden. Eine Weitergabe (Übermittlung) anvertrauter oder gespeicherter Daten bedarf immer der Einwilligung der Leistungsberechtigten, sofern nicht eine Rechtsvorschrift die Übermittlung zulässt oder vorschreibt oder sofern die Daten für die Übermittlung nicht anonymisiert wurden.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Bewohner:in/ gesetzl. Betreuer:in/ Bevollmächtigte:r

<sup>1</sup> Im Falle des Todes der aufnehmenden Person sind genannte Personen zu benachrichtigen.

<sup>2</sup> Die Einrichtung stellt den Nachlass, soweit möglich, durch räumlichen Verschluss sicher. Unbeschadet einer etwaigen letztwilligen Verfügung oder der gesetzlichen Erbfolge, sollen die Sachen der Bewohner:in/ des Gastes an die genannten Personen ausgehändigt werden. Mit diesen Personen darf, ebenfalls unbeschadet einer etwaigen letztwilligen Verfügung oder der gesetzlichen Erbfolge, auch eine Endabrechnung aus dem Vertrag vorgenommen werden.

<b>Erstellt durch:</b> QZ <b>Erstellt am:</b> 2016	<b>Überarbeitet von:</b> Juliane Hoth <b>Überarbeitet am:</b> 17.03.2021	<b>Gepüft durch:</b> Leitungsrunde EvB Care <b>Gepüft am:</b> 01.06.2021	<b>Freigegeben durch:</b> René Schulz <b>Freigegeben am:</b>	<b>Version:</b> 9	<b>Seite</b> 4 von 4
---	---	---	--	----------------------	-------------------------