

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 aufzunehmende Person

Name, Vorname: _____

Geburtsdatum: _____ Familienstand: _____

Geschlecht: männlich weiblich divers

Wohnanschrift: _____
Straße und Hausnummer

PLZ _____ Ort _____

Derzeitiger Aufenthalt: _____
(Name der Einrichtung) Straße und Hausnummer

PLZ _____ Ort _____

Die aufzunehmende Person wird vertreten durch gesetzl. Betreuer:in Bevollmächtigte:r
 Betreuung ist beantragt

Name, Vorname: _____

Anschrift: _____
PLZ _____ Ort _____

Straße und Hausnummer

Telefonnummer: privat: _____ mobil: _____

Email: _____

Tagespflege (nur bei Anmeldung zur Tagespflege auszufüllen):

| | Montag | Dienstag | Mittwoch | Donnerstag | Freitag |
|--------------------------|--------|----------|----------|------------|---------|
| Unverb. Anwesenheitstage | | | | | |
| Unverb. Fahrdiensttage | | | | | |
| Unverb. Zusatzleistungen | | | | | |

| | | | | | |
|-----------------------|-----------------------------------|--|-----------------------------------|---------------|------------------|
| Erstellt durch: QZ | Überarbeitet von: Juliane Hoth | Geprüft durch: Leitungsrunde EvB Care | Freigegeben durch: René Schulz | Version: 9 | Seite 1 von 2 |
| Erstellt am: 2016 | Überarbeitet am: 19.05.2021 | Geprüft am: 01.06.2021 | Freigegeben am: | | |

Pflegebedarf

Pflegegrad: _____ seit: _____ wurde beantragt am: _____

Höherstufung ist beantragt am: _____

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

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!

unverbindliche Wünsche zur Aufnahme

Einzelzimmer Wunsch zwingend notwendig
 Doppelzimmer Wunsch zwingend notwendig mit _____
(zBsp. Familienangehörigen)

Warum ist eine Aufnahme in eine Pflegeeinrichtung erforderlich bzw. ab wann:

Gründe: _____

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

| | | | | | |
|-----------------------|-----------------------------------|--|-----------------------------------|---------------|------------------|
| Erstellt durch: QZ | Überarbeitet von: Juliane Hoth | Geprüft durch: Leitungsrunde EvB Care | Freigegeben durch: René Schulz | Version: 9 | Seite 2 von 2 |
| Erstellt am: 2016 | Überarbeitet am: 19.05.2021 | Geprüft am: 01.06.2021 | Freigegeben am: | | |