Aufnahmeantrag

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Aufnahmeantrag für das Seniorenzentrum: AWO Seniorenzentrum Hardtwald  Berliner Ring 2 + 8  76344 Eggenstein-Leopoldshafen | | |
| Dauerpflege  Kurzzeitpflege  Betreutes Wohnen | | |
| Name:  Geburtsname : | |  |
| Vorname**:**  (Rufname bitte unterstreichen) | |  |
| Geburtsdatumund –ort:  Land/Kreis | |  |
| Letzter Wohnort, Straße Telefonnummer | |  |
| Familienstand:  Konfession : | | ledig  verheiratet  verwitwet  geschieden |
| 1. Angehörige/r  wie verwandt?  (Ehegattin/  Ehegatte) | Name  Anschrift  Telefon |  |
| 2. Angehörige/r  wie verwandt? | Name  Anschrift  Telefon |  |
| Gesetzlicher Betreuer/in Bevoll-mächtigte/r | Name  Anschrift  Telefon |  |
| In wichtigen Angelegenheiten, im Kranheits- oder Todesfall sollen verständigt werden  In dringenden Notfällen erreichbar  Patientenverfügung vorhanden | | 1. Angehöriger  2. Angehöriger  Betreuer  oder:  auch nachts  8.00 – 18.00 Uhr  Ja  Nein |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Aufnahmeantrag, Seite 2 von Frau / Herr: | | | |
| Kranken-/ Pflegekasse  Beihilfekasse  Zuzahlungsbefreit ? | Name/Anschrift | |  |
| Pflegegrad | Bescheid vom  Beantragt am | | 0  1  2  3  4  5 |
| Covid-19 | | Infektion  Impfstatus | 🞏 Ja, es bestand eine Infektion am: 🞏 Nein  🞏 Nicht geimpft 🞏 geimpft Anzahl Impfungen: |
| Hausarzt | | Name  Anschrift |  |
| Finanzierung der Heimkosten durch | |  | Selbstzahler  zuständiges Sozialamt : |
| Diagnosen /  aktuelle Situation | |  |  |
| Zu wann ist der Einzug gewünscht ? | | |  |

Ich erkläre hiermit:

dass ich mit der Erfassung, Speicherung (per Akte und auf Datenträgern), Verarbeitung und Weitergabe an berechtigte Dritte einverstanden bin. Die Daten werden ausschließlich im Rahmen des aktuellen Datenschutzrechtes verwendet.

dass ich mit der Einholung, Erfassung, Speicherung (per Akte und auf Datenträgern), Verarbeitung und Weitergabe an berechtigte Dritte, eines Ärztlichen Fragebogens (beim behandelnden Arzt) oder eines Überleitungsbogens (im Krankenhaus oder Pflegeeinrichtung) einverstanden bin.

Ich habe alle Fragen den Tatsachen entsprechend beantwortet.

Datenschutzinformationen gemäß EU-DSGVO finden Sie auf <https://www.awo-baden.de/footernavigation/datenschutz.html>

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Unterschrift des Aufzunehmenden oder Vertreter