

Anmeldung zur Aufnahme im Seniorenzentrum Zell im Wiesental - Kurzzeitpflege

Ihre Daten:

O Frau / O Herr

Nachname

ggf. Geburtsname

Vorname

Geburtsdatum/-Ort

aktuelle
Adresse:

Straße,
Hausnummer

PLZ, Ort

Telefonnummer

Kommen Sie selbst für die
Heimkosten auf?

ja, ich bin Selbstzahler
 nein, das Sozialamt wird die Kosten tragen

Bitte versäumen Sie nicht, gleichzeitig mit der Anmeldung bei Ihrer Pflegekasse einen Antrag auf Leistungen aus der Pflegeversicherung zu stellen. Stellen Sie zusätzlich ggf. einen entsprechenden Antrag bei Ihrem zuständigen Sozialamt.

Hausarzt

Behandelnder Arzt während des
Aufenthaltes?

Schwerbehindertenausweis
vorhanden?

ja
 nein

Krankenkasse
KV-Nr.

Wurden Sie bereits in einen
Pflegegrad eingestuft?

nein
 ja, Pflegegrad 1
 ja, Pflegegrad 2
 ja, Pflegegrad 3
 ja, Pflegegrad 4
 ja, Pflegegrad 5

Beziehen Sie
Ergänzungsleistungen?

ja
 nein

Bestehen gerichtliche
Betreuungen/
Vorsorgevollmachten?

ja nein

Falls ja, für welche Bereiche?

ggf. Name und Anschrift des
Betreuers

Besteht eine
Patientenverfügung?

ja nein

Lebenssituation		<input type="radio"/> allein stehend <input type="radio"/> mit Ehe-/Lebenspartner <input type="radio"/> bei/mit Kindern
Familienstand		<input type="radio"/> ledig <input type="radio"/> verheiratet <input type="radio"/> verwitwet <input type="radio"/> geschieden
Dauer der Kurzzeitpflege		
Gewünschter Aufnahmetermin:		
Aufenthalt bis:		
wichtige Angehörige*		
1.	Name / Vorname	
	Verwandtschaftsverhältnis	
	Anschrift und E-Mail-Adresse	
	Telefonnummer	
	Der Person darf Auskunft über Sie erteilt werden.	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
	2.	Name / Vorname
Verwandtschaftsverhältnis		
Anschrift Und E-Mail-Adresse		
Telefonnummer		
Der Person darf Auskunft über Sie erteilt werden.		<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
* Angaben sind freiwillig		
3. Religionszugehörigkeit		
weitere Anmerkungen		

Einwilligung in die Datenverarbeitung

1. Hiermit willige ich in die Verarbeitung mich betreffender personenbezogener Daten und Gesundheitsdaten ein, soweit dies für die Erfüllung des Heimvertrages erforderlich ist. Diese Einwilligung umfasst insbesondere die Verarbeitung von
- Stammdaten
 - biographischen Daten
 - Gesundheitsdaten, insbesondere medizinische Anamnesen, Diagnosen, Informationen über ärztliche Verordnungen und Medikation, sowie Daten über Art, Umfang und Zeitpunkt der erbrachten Leistungen
 - Situationsanalyse: Erfassung des individuellen Hilfebedarfes und Beschreibung des individuellen Unterstützungsbedarfes.
 - Beschreibung der Fähigkeiten, Ressourcen und Beeinträchtigungen in den Lebensbereichen
 - Anschrift und Name von Leistungsträgern und Ärzten
 - Leistungsbescheide
 - Kontaktdaten von Angehörigen und gegebenenfalls gesetzlichen Betreuern

ja

nein

Datum, Ihre Unterschrift

ggf. Datum, Unterschrift des gesetzlichen Betreuers