Aufnahmeantrag

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Aufnahmeantrag für das Seniorenzentrum:  Seniorenzentrum Emilienpark  Emilienpark 2, 79639 Grenzach-Wyhlen  Telefon: 07624 3008 0  Fax: 07624 3008 399  sz-grenzach-wyhlen@awo-baden.de | | |
| Dauerpflege  Verhinderungs-/Kurzzeitpflege  Betreutes Wohnen (sofern vorhanden) | | |
| Name:  Geburtsname: | |  |
| Vorname**:**  (Rufname bitte unterstreichen) | |  |
| Geburtsdatumund –ort:  Land/Kreis | |  |
| Letzter Wohnort, Straße Telefonnummer | |  |
| Familienstand: | | ledig  verheiratet  verwitwet  geschieden |
| Religionszugehörigkeit: | |  |
| 1. Angehörige/r  wie verwandt? | Name  Anschrift  Telefon  E-Mail |  |
| 2. Angehörige/r  wie verwandt? | Name  Anschrift  Telefon  E-Mail |  |
| Gesetzlicher Betreuer/in, Bevollmächtigte/r | Name  Anschrift  Telefon |  |
| In wichtigen Angelegenheiten, im Krankheits- oder Todesfall sollen verständigt werden | | 1. Angehöriger  2. Angehöriger  Betreuer  oder: |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Kranken/  Pflegekasse | Name  Anschrift  Mitgliedsnummer | |  |
| Pflegegrad | Bescheid vom | | 0  1  2  3  4  5 |
| Beihilfekasse | | Name  Anschrift  Aktenzeichen |  |
| Wer ist der Hausarzt?  Wer ist der Zahnarzt?  Weitere Ärzte? | | Name, Anschrift  Name, Anschrift  Name, Anschrift |  |
| Sofern Sie Sozialhilfen erhalten, Zuständiges **Sozialamt** | | Name  Anschrift  Aktenzeichen |  |
| Zu wann ist der Einzug gewünscht? | | Datum |  |
| Weitere wichtige Hinweise, Bemerkungen und Ergänzungen (z.B. Hinlauftendenz, Sturzge-fahr, Suchtverhalten) | | |  |

Ich erkläre hiermit:

dass ich mit der Erfassung, Speicherung (per Akte und auf Datenträgern), Verarbeitung und Weitergabe an berechtigte Dritte einverstanden bin. Die Verarbeitung der Daten erfolgt im Rahmen der gültigen Datenschutzbestimmungen.

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