

EF 2.1.7 Aufnahmeantrag

Seniorenzentrum „Louise-Ebert-Haus“ Buchwaldweg 15 69126 Heidelberg Tel. 06221/89370-0 Fax 06221/89370-871 eMail: Sz-heidelberg@awo-baden.de	(Eingang)
<input type="checkbox"/> Dauerpflege <input type="checkbox"/> Kurzzeitpflege	
Name: (bei Frauen bitte auch den Geburtsname angeben)	
Vorname: (Rufname bitte unterstreichen)	
Geburtsdatum und –ort: Land/Kreis	
letzter Wohnort, Strasse Telefonnummer	
Familienstand:	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> verwitwet <input type="checkbox"/> geschieden
Konfession:	
Zuletzt ausgeübter Beruf:	
Ehegatte Name Geburtsdatum <input type="checkbox"/> verstorben am:	
1. Angehöriger (Anschrift/Telefon, Verwandtschaftsverhältnis)	
2. Angehöriger (Anschrift/Telefon, Verwandtschaftsverhältnis)	
3. Angehöriger (Anschrift/Telefon, Verwandtschaftsverhältnis)	

Gesetzliche/r Betreuer/in / Bevollmächtigte/r (Anschrift/Telefon)	
In wichtigen Angelegenheiten, im Krankheits- oder Todesfall sollen verständigt werden	<input type="checkbox"/> Ehegatte <input type="checkbox"/> 1. Angehöriger <input type="checkbox"/> 2. Angehöriger <input type="checkbox"/> 3. Angehöriger <input type="checkbox"/> Betreuer
Weitere wichtige Hinweise (Vollmacht, Patientenverfügung)	
Wer stellt diesen Aufnahmeantrag für den Aufzunehmenden? (Name, In welcher Eigenschaft?)	
Krankenkasse bzw. Pflegekasse (Anschrift) Versicherungsnummer	
Pflegegrad Bescheid vom	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> beantragt <input type="checkbox"/>
Beihilfekasse mit Angabe des Prozent- anteils (Anschrift)	
Weitere Kostenträger (Anschrift)	
Rechnungsempfänger (Name/Anschrift)	
Sofern Sie Sozialhilfen erhalten, Zuständiges Sozialamt (Anschrift)	
Zur Zeit in welchem Krankenhaus oder Heim? (Name, Ansprechpartner)	
Zu wann ist der Einzug gewünscht? (Datum)	

Besondere Wünsche, insbesondere im Falle des Ablebens: Beerdigungsort, Einäscherung, Familiengrab, bereits getroffene Vormerkungen, Bestattungsinstitut	
Ist ein Testament vorhanden? Wo hinterlegt?	
Weitere wichtige Hinweise, Bemerkungen und Ergänzungen	

Ich erkläre hiermit:

dass ich mit der Erfassung, Speicherung (per Akte und auf Datenträgern), Verarbeitung und Weitergabe an berechnigte 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 berechnigte Dritte, eines Ärztlichen Fragebogens (beim behandelnden Arzt) oder eines Überleitungsboogens (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/footer/navigation/datenschutz.html>

_____, den _____

 Unterschrift des Aufzunehmenden oder Vertreter