

# Aufnahmeantrag

Aufnahmeantrag für das Seniorenzentrum:	
<input type="checkbox"/> Dauerpflege <input type="checkbox"/> Kurzzeitpflege <input type="checkbox"/> Tagespflege <input type="checkbox"/> Betreutes Wohnen	
Name: (Bitte auch den Geburtsnamen 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
Religionszugehörigkeit:	
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	<input type="checkbox"/> 1. Angehöriger <input type="checkbox"/> 2. Angehöriger <input type="checkbox"/> Betreuer oder:

Kranken/ Pflegekasse	Name Anschrift  Mitgliedsnummer	
Pflegegrad	Bescheid vom	0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>
Beihilfekasse	Name Anschrift  Aktenzeichen	
Weitere Kostenträger	Name Anschrift	
Rechnungsempfänger	Name Anschrift	
Sofern Sie Sozialhilfen erhalten, Zuständiges <b>Sozialamt</b>	Name Anschrift  Aktenzeichen	
Zu wann ist der Einzug gewünscht?	Datum	
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