

Anmeldung zur
 Kurzzeitpflege
 stationären Dauerpflege
 Hilfe zur Pflege (kein Pflegegrad)
 angestrebtes Aufnahmedatum _____

Name, Vorname		Familienstand	
Geb. Datum		Konfession	

Anschrift	
Telefon / Mobil	
Hausarzt (Name u.Tel.)	

Bei Klinikaufenthalt Name der Klinik, Name und Kontaktdaten des Sozialdienstes:

Krankenkasse/Beihilfe	
Versicherungsnr.	

Vollmacht nein ja
 Patientenverfügung nein ja
Rechtliche Betreuung nein ja
 beantragt am _____
 Angehöriger
 Bevollmächtigte Person
 Betreuer:

Name, Vorname	
Anschrift	
Telefon	
Mobil	
Mail	

Pflegegrad vorhanden
 1 2 3 4 5
 beantragt am _____

 Höherstufung beantragt am _____
Finanzierung Selbstzahler
 Beihilfe
 Sozialhilfe, beantragt am _____

Datenschutz- und Einwilligungserklärung	
Die Anmeldung mit o.g. Angaben sowie das ärztl. Zeugnis werden für die sachgerechte Suche und Vermittlung eines (Kurzzeit-) Pflegeplatzes erhoben. Des Weiteren werden die Daten für statistische Zwecke anonymisiert genutzt. Die Daten werden ansonsten für keine anderen Zwecke verwendet. Ich wurde darauf hingewiesen, dass die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung meiner Daten auf freiwilliger Basis erfolgt und bin damit einverstanden, dass die Unterlagen zu den oben genannten Zwecken verarbeitet und weitergegeben werden. Mir ist bekannt, dass ich diese Einwilligung jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen kann. Ich bestätige die Richtigkeit und Vollständigkeit der Angaben.	
Die Anmeldung erfolgte durch (Name, Vorname) _____	
Ort, Datum _____	Unterschrift _____