



Familienname, Vorname:		
Geburtsname:		
Geburtsdatum, -ort:	am:	in:
Hauptwohnsitz:	_____ Postleitzahl, Wohnort, Straße _____ Telefon	
Zurzeit in welchem Krankenhaus oder Heim?	_____ Name des Krankenhauses oder Heimes _____ Telefon	
Familienstand:		
Konfession:		
Staatsangehörigkeit:		
Pflegegrad:	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> Beantragt: <input type="checkbox"/>	
Angehörige: 1. Ansprechpartner:		
a. _____ (wie verwandt)	_____ Vor- und Zuname (Telefon privat) _____ Postleitzahl, Wohnort, Straße _____ (Telefon mobil) (Telefon dienstlich)	
b. _____ (wie verwandt)	_____ Vor- und Zuname (Telefon privat) _____ Postleitzahl, Wohnort, Straße _____ (Telefon mobil) (Telefon dienstlich)	
c. _____ (wie verwandt)	_____ Vor- und Zuname (Telefon privat) _____ (Telefon mobil) (Telefon dienstlich)	
Gesetzl. best. Betreuer, Generalbevollmächtigter, Vorsorgebevollmächtigter (Urkunde oder Vollmacht in Kopie beifügen)	_____ Vor- und Zuname (Telefon) (Fax) _____ Postleitzahl, Wohnort, Straße	
Krankenkasse/ Pflegekasse:	_____ Name KV/Nummer: _____ (Telefon) (Fax)	
Hausarzt:	_____ Vor- und Zuname _____ (Telefon) (Fax)	



Die Unterbringungskosten werden aufgebracht durch:

(Zutreffende Zeile bitte ankreuzen)

- Pflegekasse**
 - eigenes Vermögen**
 - das zuständige Sozialamt in:** _____
- Antrag gestellt am:** _____

Orientierung:

 (Örtlich, zeitlich, zur Person)

Weitere wichtige Informationen:

Wer stellt den Antrag für den Aufzunehmenden? _____

Ort _____, **den** _____ **20** _____

 Unterschrift Antragsteller

Anlage: vorvertragliche Information zum Verbleib bei dem Antragsteller

Datenschutzerklärung

Ich bin damit einverstanden, dass die vorab erhobenen und alle künftige Daten, allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter vom Pflege, Betreuung, Hauswirtschaft und Verwaltung unserer Einrichtung, dem Caritas Altenzentrum Laurentius-Munch-Haus, welche der Schweigepflicht unterliegen, zugänglich gemacht werden. Es werden nur solche Informationen des Gastes gespeichert, die für die Erfüllung des Wohn- und Betreuungsvertrags erforderlich sind, verarbeitet und genutzt werden. Die Daten werden insbesondere nicht an Dritte weitergegeben, es sei denn, ich stimme dem vorher ausdrücklich zu.

Ich bin darüber informiert, dass ich jederzeit kostenfrei Einsicht oder schriftlich Auskunft über meine Daten erhalten und selbst entscheiden kann, welche gegebenenfalls gelöscht werden sollen. Soweit Rechtsvorschriften keine längeren Aufbewahrungspflichten vorsehen, werden meine Daten drei Jahre nach der letzten Eintragung gelöscht. Die Einwilligung erfolgt freiwillig und kann von mir jederzeit schriftlich oder in Textform (E-Mail) ohne Angabe von Gründen und mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden.

Ich habe die Datenschutzerklärung, in der ich über meine Rechte nach dem Gesetz über den Kirchlichen Datenschutz und dem nationalen Datenschutzrecht informiert wurde, zur Kenntnis genommen.

 Ort/ Datum

 Unterschrift (ggf. bevollmächtigter Vertreter)

QMB	Erstellt/Geändert am	Erstellt von	Geändert von	Version	Freigabe am	Freigabe durch	Revision in	Seite 2 von 2
I.Regolien	18.07.2007 04.10.2018	B. Grammes	Birgit Meyer	1.1	18.07.2007 04.10.2018	HL: B.Meyer	10/2020	
Geltungsbereich: Administrative Aufnahme						Ordner: Kopiervorlagen		