CaritasAltenwohn+
Pflegegesellschaft mbH

Vorsorgliche Anmeldung zur Heimaufnahme

☐ **Vollstationär** ☐ **Kurzzeitpflege** von _____ bis _____

☐ **vorsorglich** ☐ **dringend**

Ich bin interessiert an einer Heimaufnahme im:

☐ **Lorenz-Werthmann-Haus**
Kohlheckstraße 37, 65199 Wiesbaden
Tel: 0611-468040

☐ **Herz-Jesu-Heim**
Erich-Ollenhauer-Str. 15, 65203 Wiesbaden
Tel. 0611-6907230

☐ **Clemenshaus**
Biebricher Allee 41, 65187 Wiesbaden
Tel. 0611-450390

☐ **Laurentius-Münch- Haus**
Im Brückenfeld 6, 65439 Flörsheim
Tel: 06145-95630

☐ **Haus St. Hildegard**
Sonnenbergstraße 45, 65343 Eltville am Rhein
Tel: 06123-921712

☐ **Haus Elisabeth**
Hahnemann Straße 5, 65203 Wiesbaden
Tel: 0611-3417050

☐ **Haus St. Hedwig**
Kärntner Str.13, 65187 Wiesbaden
Tel: 0611-986540

☐ **Haus LeNa**
Christa-Moering-Platz 1, 65197 Wiesbaden
Tel: 0611-987802-740

☐ **Vinzenz von Paul - Haus**
Stettiner Str. 22, 65510 Idstein
Tel: 06126-9347-790

☐ **Marienheim**
Hospitalstraße 23, 65366 Geisenheim
Tel: 06722-9912112

Falls es in der gewünschten Einrichtung aktuell keinen Platz gibt, darf der Anmeldebogen auch an die anderen Einrichtungen weitergeleitet werden? ☐ **ja** ☐ **nein**

Name: _____ **Vorname:** _____

Anschrift: _____

Telefonnummer: _____

Geburtsdatum: _____

Pflegegrad: _____ **Demenz:** ☐ **ja** ☐ **nein**

Freiwillige Angabe der Konfession: ☐ **katholisch** ☐ **evangelisch** ☐ **muslimisch**

☐ **Sonstige:** _____

Gewünschtes Datum Einzug: _____

Ansprechpartner

Name: _____

Tel. - Nr.: _____ **Mobil - Nr.:** _____

E-Mail: _____

2. Ansprechpartner

Name: _____

Tel. - Nr.: _____ **Mobil - Nr.:** _____

E-Mail: _____

Weitere wichtige Information zur Lebenssituation (freiwillige Angaben):

_____

_____

_____

_____

Datum: _____ **Unterschrift:** _____

AntragstellerIn
und/oder
gesetzlicher Vertreter/Betreuer

Datenschutzerklärung

Ich bin damit einverstanden, dass die zur Anmeldung erhobenen, personenbezogenen Daten, allen MitarbeiterInnen der Pflege, der Betreuung, der Hauswirtschaft und der Verwaltung in den Einrichtungen der CAP, welche auf die Verschwiegenheit verpflichtet sind, zugänglich gemacht werden. Es werden nur solche Informationen der Antragstellerin/des Antragstellers sowie der Ansprechpartner verarbeitet und gespeichert, die für die Anmeldung zur Heimaufnahme erforderlich sind. Die Daten werden insbesondere nicht an Dritte weitergegeben, es sei denn, ich stimme dem vorher ausdrücklich zu.

Ich bin darüber informiert worden, dass ich jederzeit kostenfrei Einsicht oder schriftlich Auskunft über meine Daten erhalten und selbst entscheiden kann, welche Daten gegebenenfalls gelöscht werden sollen. Soweit Rechtsvorschriften keine längeren Aufbewahrungspflichten vorsehen und es nicht zu einer Heimaufnahme kommt, werden meine Daten drei Jahre nach der Anmeldung zur Heimaufnahme gelöscht.

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

_____ _____

Ort/Datum Unterschrift (ggf. gesetzlicher Vertreter)