

ANMELDEBOGEN

1. ANMELDUNG FÜR

die stationäre Pflege im Seniorenzentrum

Terminwunsch: _____

vorsorgliche Anmeldung

die Kurzzeitpflege

Terminwunsch: von _____ bis _____

das betreute Wohnen/Service-Wohnen

Sind Sie bereits Kunde einer Einrichtung/eines Dienstes der Kepler-Stiftung?

Wenn ja, Einrichtung/Dienst: _____

2. ANGABEN ZUR PERSON

Name, Vorname _____

Straße, Nr. _____

PLZ, Wohnort _____

Telefon (Festnetz/mobil) _____

Geburtsdatum _____ Geburtsname _____

Geburtsort _____ Staatsangehörigkeit _____

3. PERSONEN, DIE IN NOTSITUATIONEN VERSTÄNDIGT WERDEN SOLLEN

1

Name, Vorname _____

Anschrift _____

E-Mail-Adresse _____

Telefon: privat _____ geschäftlich _____

Mobiltelefon _____

2

Name, Vorname _____

Anschrift _____

E-Mail-Adresse _____

Telefon: privat _____ geschäftlich _____

Mobiltelefon _____

3

Name, Vorname _____

Anschrift _____

E-Mail-Adresse _____

Telefon: privat _____ geschäftlich _____

Mobiltelefon _____

4. GESETZLICHE BETREUUNG | VOLLMACHTEN

gesetzliche Betreuung Vollmacht Sonstiges

Name, Vorname _____

Anschrift _____

E-Mail-Adresse _____

Telefon: privat _____ geschäftlich _____

Mobiltelefon _____

Bitte fügen Sie dieser Anmeldung unbedingt eine Kopie der Urkunde bei!

5. KOSTENTRÄGER

5.1 PFLEGEKASSE/KRANKENKASSE

Welche? _____ in: _____

Antrag bewilligt am _____ für Pflegegrad
 eins (1) zwei (2) drei (3) vier (4) fünf (5)

Antrag auf Neubegutachtung gestellt am _____

Antrag noch in Bearbeitung

Antrag wurde abgelehnt/
ein Pflegegrad wurde nicht bewilligt mit Schreiben vom _____

Noch kein Antrag gestellt

5.2 BEIHILFE

nein ja

Beihilfestelle: _____ in: _____

5.3 SOZIALHILFE

nein ja

Beim Sozialamt _____

Antragsstellung: _____ Bewilligt am: _____
(Datum der Antragsstellung bitte eintragen) (Datum der Bewilligung bitte hier eintragen)

5.4 SONSTIGE KOSTENTRÄGER

Welcher? _____ in: _____

Welche Leistung? _____

Bitte fügen Sie eine Kopie Ihres Antrags/Ihrer Anträge oder (bei erfolgter Zuordnung zu einem Pflegegrad) den Bewilligungsbescheid bei, ebenso die Bescheide sonstiger Kostenträger.

Sollte ein Antrag abgelehnt worden sein, legen Sie uns bitte die Kopie des Ablehnungsbescheids vor.

6. HAUSARZT

Name, Vorname _____

Anschrift _____

Telefon _____

Fax _____

E-Mail-Adresse _____

7. VORSORGLICHE REGELUNGEN

Patientenverfügung vorhanden ja nein

Bitte fügen Sie ggf. eine Kopie des Dokumentes bei.

8. SONSTIGE BEMERKUNGEN UND WÜNSCHE

Ort, Datum und Unterschrift _____

Bei vorsorglicher Anmeldung freuen wir uns, wenn Sie uns rechtzeitig informieren, falls eine Änderung der Situation eingetreten ist.

Wir danken Ihnen für Ihre persönliche Anmeldung und das damit entgegengebrachte Vertrauen!

Seniorenzentrum St. Urban
Talstraße 19 | 74235 Erlenbach
Fon: 07132 382 28-80 | Fax: 07132 382 28-88
verwaltung@st-urban-erlenbach.de
www.st-urban-erlenbach.de

Bankverbindung: Landesbank BW
IBAN DE24 6005 0101 0002 1081 13
BIC SOLADEST600



Mitglied im
Caritasverband der
Diözese Rottenburg-
Stuttgart e.V.

Informationen zur Datenerhebung

Die Paul Wilhelm von Keopler-Stiftung, Warmbronner Straße 22, 71063 Sindelfingen, gemeinschaftlich vertreten durch ihre Vorstände, betreibt das

Seniorenzentrum St. Urban
Talstraße 19
74235 Erlenbach

Datenschutzbeauftragter der Stiftung ist Herr Michael Kranzer, Leinenweberstraße 1, 79108 Freiburg.

Die mit dem Anmeldebogen erhobenen Daten werden zum Abschluss eines Heimvertrages für stationäre/teilstationäre Pflege bzw. Kurzzeitpflege zwischen der Keopler-Stiftung und der/m Anmeldenden benötigt.

Zwischen der Keopler-Stiftung und der/m Anmeldenden bestehen gem. § 6 Abs. 1 KDG vorvertragliche Verbindungen, die auf Anfrage der/s Anmeldenden erfolgt sind. Dies bildet die Rechtsgrundlage für die Erhebung und Verarbeitung der abgefragten Daten.

Die mit dem Anmeldebogen erhobenen Daten werden mittels elektronischer Datenverarbeitungsprogramme in der Verwaltung und Pflege erfasst und den zuständigen MitarbeiterInnen der Einrichtung zugänglich gemacht.

Eine Weitergabe der Daten erfolgt bei Bedarf an Sozialversicherungsträger, Kranken- und Pflegekassen, Sozialhilfeträger, Hausbank, Ortsgemeinden, Kirchengemeinden und an behandelnde Ärzte der/s Anmeldenden.

Die Absicht, die erhobenen Daten in ein Drittland oder internationale Organisation außerhalb der EU weiterzugeben, besteht nicht.