



## Aufnahmeantrag Tagespflege

Anmeldung für bestimmte Werktage, bitte ankreuzen

Montag       Dienstag       Mittwoch       Donnerstag       Freitag

### 1. Angabe zur Person

Name: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Straße/Nr: \_\_\_\_\_

PLZ/Ort: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

Geb. Datum: \_\_\_\_\_

Geb. Name: \_\_\_\_\_

Geb. Ort: \_\_\_\_\_

Konfession: \_\_\_\_\_

Staatsangehörigkeit: \_\_\_\_\_

Familienstand: \_\_\_\_\_

Beruf: \_\_\_\_\_

Familienstand:       ledig     verheiratet     verwitwet     geschieden     getrennt lebend

### 2. Ehepartner/in, Lebenspartner/in

Name: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Straße/Nr: \_\_\_\_\_

PLZ/Ort: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

Geb. Datum: \_\_\_\_\_

Geb. Name: \_\_\_\_\_

Geb. Ort: \_\_\_\_\_

Konfession: \_\_\_\_\_

Staatsangehörigkeit: \_\_\_\_\_

Familienstand: \_\_\_\_\_

Beruf: \_\_\_\_\_

### 3. Ansprechpartner:

1. Angehöriger:      Name: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

PLZ, Ort: \_\_\_\_\_

Verwandtschaftsgrad: \_\_\_\_\_

Anruf Tag/Nacht, bei besonderen Ereignissen     ja     nein

2. Angehöriger:      Name: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

PLZ, Ort: \_\_\_\_\_

Verwandtschaftsgrad: \_\_\_\_\_

Weitere Kinder: \_\_\_\_\_

Welche der oben genannten Personen sollen in Notfallsituationen verständigt werden, bitte ankreuzen

Ehepartner/in, Lebenspartner/in       1.     2.

**BITTE WENDEN!**

4. Hausarzt Name: \_\_\_\_\_  
Straße \_\_\_\_\_  
PLZ: \_\_\_\_\_ Ort \_\_\_\_\_ Telefon. \_\_\_\_\_

Bitte den ausgefüllten ärztlichen Bericht dieser Anmeldung beilegen.

#### 5. Kostenträger

Einstufung in einen Pflegegrad:  ja  nein wenn ja, in welchem? \_\_\_\_\_

Einstufung beantragt:  ja  nein wenn ja, wann: \_\_\_\_\_

Krankenkasse: Name: \_\_\_\_\_

Straße : \_\_\_\_\_

PLZ, Ort: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

Art der Versicherung:  Krankenversicherung der Rentner  Privatversicherung.

Wer trägt die Kosten für den Tagespflege Aufenthalt?  selbst  Sozialamt

Rechnungsempfänger: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

PLZ, Ort: \_\_\_\_\_

Bezug von Rente oder Ruhegehalt von: 1. \_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_

Bezug von Beihilfe:  ja  nein wenn ja, von? \_\_\_\_\_

Bezug von Kriegsbeschädigten- oder Kriegshinterbliebenenrente:  ja  nein

wenn ja, vom Versorgungsamt in \_\_\_\_\_

Besteht bereits eine gesetzliche Betreuung:  ja  nein

oder Vollmacht:  ja  nein

wenn ja, Name und Anschrift: \_\_\_\_\_

#### 6. Sonstiges

Ort, Datum, Unterschrift

## Datenschutzrechtliche Informationen zur Verarbeitung der Daten des vorliegenden Aufnahmefragebogens gemäß §§6,11,13 und 17 DSGVO-EKD

Mit ihrer Anfrage über unsere Versorgungsangebote im Bereich vollstationäre/ teilstationäre Pflege, sowie im Betreuten Wohnen, haben Sie uns beauftragt zu prüfen, ob wir Ihnen ein passendes Angebot machen können, was letztlich ggf.in einen Heimvertrag, oder Miet- und / oder Betreuungsvertrag münden kann.

Um diesem Auftrag gerecht zu werden zu können, benötigen wir Informationen, die im Anfragebogen aufgeführt werden.

Gemäß § 6 Nr. 5 DSGVO-EKD sind wir berechtigt, mit den von Ihnen gemachten Angaben umzugehen.

Diese Angaben über Sie, über die von Ihnen rechtlich vertretene Person werden im Rahmen der Aufnahmeanfrage ausschließlich zum Zweck der Bearbeitung Ihrer Anfrage verwendet und gespeichert.

Unter Einhaltung möglicher gesetzlicher Aufbewahrungsfristen werden sie gelöscht, wenn Sie Ihre Aufnahmeanfrage zurückziehen.

Sobald wir in der Lage sind, Ihnen ein Angebot machen zu können, werden wir Ihnen einen Heimvertrag anbieten.

Mit der Unterzeichnung des Vertrages sind die vorvertraglichen Maßnahmen abgeschlossen, Ihre Daten werden in der Bewohnerakte gespeichert und dienen der Erfüllung aller Maßnahmen, die aus dem Vertrag hervorgehen.

Nach Beendigung des Vertrages werden Ihre Daten, unter Einhaltung gesetzlicher Aufbewahrungsfristen gelöscht.

Die Datenschutzerklärung der Evangelischen Diakonieschwesternschaft Herrenberg-Korntal finden Sie auf der Homepage.

Sie haben das Recht, der Verwendung der Daten jederzeit zu widersprechen, wobei hierbei die Rechtmäßigkeit der Verarbeitung nicht rückwirkend beseitigt wird. Sie sind weiter berechtigt, Auskunft der bei uns über Sie bzw. über die von Ihnen rechtlich vertretene Person gespeicherten Daten zu beantragen sowie bei Unrichtigkeit der Daten die Berichtigung oder bei unzulässiger Datenspeicherung die Löschung der Daten zu fordern.

Sie haben das Recht die Einschränkung der Verarbeitung zu verlangen, sowie das Recht auf Datenübertragbarkeit und das Widerspruchsrecht gegen die Verarbeitung.

In diesen Fällen wenden Sie sich bitte an unseren Datenschutzbeauftragten, welchen Sie auch auf der Homepage finden.

Sie haben auch das Recht sich bei der Aufsichtsbehörde zu beschweren.

BfD EKD

Außenstelle Ulm; Hirschstr. 4; 89073 Ulm

Tel.:0731 140593-0

FAX: 0731 140539-20

[sued@datenschutz.ekd.de](mailto:sued@datenschutz.ekd.de)

Träger aller Maßnahmen ist die Evangelische Diakonieschwesternschaft Herrenberg-Korntal e.V., Hildrizhauserstr. 29;71083 Herrenberg, vertreten durch deren Vorstand.

Da auch besondere Kategorien personenbezogener gemäß §4 Nr.2.DSG-EKD verarbeitet werden ( hier insbesondere Gesundheitsdaten), bitten wir Sie an dieser Stelle in die Verarbeitung Ihrer Daten einzuwilligen.

Die Unterzeichnung dieser Erklärung erfolgt freiwillig. Sie haben das Recht, dieser Einwilligungserklärung nicht zuzustimmen. Da unsere Dienste jedoch auf die Erhebung und Verarbeitung genannter Daten angewiesen sind, würde eine Nichtunterzeichnung eine Bearbeitung Ihrer Anfrage ausschließen und / oder den Abschluss eines Heimvertrages, oder Miet- und Betreuungsvertrag unmöglich machen.

### **Einwilligungserklärung**

Ich habe die Informationen zur Verarbeitung der personenbezogenen Daten durch die Evangelische Diakonieschwesternschaft Herrenberg-Korntal im Rahmen des Aufnahmeverfahrens zur Kenntnis genommen und willige in das beschriebene Verfahren ein, insbesondere auch im Blick auf besondere Kategorien von Daten.

Ich kann diese Einwilligung jederzeit für die Zukunft widerrufen und bin mir über die diesbezüglichen Folgen bewusst.

\_\_\_\_\_  
, den

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Interessent/ in, rechtliche Vertretungsperson