



Aufnahmeantrag Seniorenpflege

Vor- und Nachname	
ggf. Geburtsname	
Geburtsdatum und –Ort	
Staatsangehörigkeit	
Religion	
Familienstand, seit	
Früherer Beruf	
Straße, Ort, Postleitzahl	
Derzeitiger Aufenthalt (andere Einrichtung, Reha, Krankenhaus)	
Gewünschter Aufnahmetermin	

Kontaktpersonen			
1. Ansprechpartner für die Einrichtung			
Vor- und Nachname			
Verwandtschaftsverhältnis			
Straße, Ort, Postleitzahl			
Telefon			
E-Mail Adresse			
Vollmacht vorhanden	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	Betreuerausweis
			<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein

Weitere Kontaktperson			
Vor- und Nachname			
Verwandtschaftsverhältnis			
Anschrift			
Telefon			
E-Mail Adresse			
Vollmacht vorhanden	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	Betreuerausweis
			<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein

**Weitere Kontaktperson**

Vor- und Nachname			
Verwandtschaftsverhältnis			
Anschrift			
Telefon			
E-Mail Adresse			
Vollmacht vorhanden	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Betreuerausweis	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein

Hausarzt

Name	
Anschrift	
Telefon	

Sonstige Angaben

Krankenkasse	
Versichertennummer	
Pflegegrad	
Corona-Schutzimpfung vorhanden?	
Zuzahlungsbefreiung für Medikamente	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Schwerbehindertenausweis	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Finanzierung	<input type="checkbox"/> Eigene Mittel <input type="checkbox"/> Beihilfe <input type="checkbox"/> Sozialhilfeträger
Monatliches Einkommen	

Elektrische Geräte – Ich verpflichte mich jedes elektrische Gerät bei Einzug und später beim Sozialdienst anzumelden. Ich stimme einer regelmäßigen Prüfung meiner eigenen elektrischen Geräte zu. Die Benutzung von Tauchsiedern, Heizdecken und Heizkissen ist nicht erlaubt.

Hiermit willige ich zur Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten durch die Richard Drautz Stiftung ein. Meine Einwilligung kann ich jederzeit widerrufen. Ich bin darauf hingewiesen worden, dass die Versagung oder der Widerruf der Einwilligung zur Folge haben kann, dass die pflegerischen Leistungen nicht erbracht werden können.

Mir ist bekannt, dass ich das Recht, bei den beteiligten Stellen oder Personen Auskunft über gespeicherte Daten zu meiner Person, zu verlangen und dass ich gegebenenfalls deren Berichtigung, Lösung oder Sperrung verlangen kann und ein Widerspruchsrecht habe.

Hiermit bestätige ich die Richtigkeit der oben genannten Auskünfte.

Ort/Datum: _____ Unterschrift Antragsteller: _____

Abkürzung	Dokumentenname	Version	Seite
Fo_SD_0001	Aufnahmeantrag Seniorenpflege	a	2 von 2