

Pflegeplatzanfrage

Pflegeplatzanfrage für folgende Einrichtung

St. Johannes

Sr. Maria Euthymia

egal welche Einrichtung in Senden

Datum

Uhrzeit:

Anfrage durch (Name):

Einrichtung

Tel.:

Zugehörige (Beziehung)

Bevollmächtigte/r

gesetzl. Betreuer/in

Tel.:

Mobil:

Fax:

Mail:

Anfrage für Name:

Geb.-Dat.:

Pflegegrad:

Zimmerwunsch:

EZ

DZ

egal

Aufenthalt:

Kurzzeitpflege

vollstat. Pflege von:

bis:

Bemerkungen:

Grund und Dringlichkeit (kurz benennen):

Diagnosen und Besonderheiten (kurz benennen):

Einwilligung nach den Datenschutzbestimmungen § 15 KDG

1) Ich bin einverstanden, dass die Altenheim St. Johannes gGmbH folgende Daten bei mir erhebt, speichert und aktualisiert, um eine Anmeldung zur Heimaufnahme durch zu führen.

- Stammdaten (Name, Geburtsdatum)
- Gesetzlicher Betreuer bzw. Bevollmächtigter (Stammdaten, Aufgabengebiet)
- Angehörige / Hauptansprechpartner
- Pflegegrad
- Arztberichte incl. Diagnosen und Befunde

2) Diese Einwilligung kann jederzeit schriftlich widerrufen werden.