

Martinshof Rothenburg Diakoniewerk



Kirchliche Stiftung bürgerlichen Rechts (Stiftungsverzeichnis LD Dresden Nr. 21-0562)

Martinshof Rothenburg Diakoniewerk, Mühlgasse 10, 02929 Rothenburg OL

1

Antrag auf Kurzzeitpflege im Altenpflegeheim

Bitte in Druckbuchstaben und vollständig ausfüllen!

Vorstand:
Robert Dünnbier
Petra – Edith Pietz

Fon: 0049 (0)35891 380
Fax: 0049 (0)35891 38 110
info@martinshof-diakoniewerk.de
www.martinshof-diakoniewerk.de

Anrede, Titel: _____

Name: _____

Vorname(n): _____

(Rufnamen bitte unterstreichen)

Geburtsname: _____

Geburtsdatum: _____

Familienstand: _____

(Bitte Kopie Geburtsurkunde bzw. Heiratsurkunde beifügen!)

Konfession: _____

Wohnung:

(mit Hauptwohnsitz, polizeilich gemeldet)

Postleitzahl, Wohnort

Derzeitiger Aufenthalt:

(bei Angehörigen/Krankenhaus/Heim/...)

Postleitzahl, Wohnort

Straße, Hausnummer

Straße, Hausnummer

Bei wem? In welcher Institution?

Gewünschte Aufenthaltsdauer:

Pflegegrad:

(Welcher Pflegegrad ist anerkannt und seit wann?)

Pflegegrad 1, anerkannt: _____

Pflegegrad 4, anerkannt: _____

Pflegegrad 2, anerkannt: _____

Pflegegrad 5, anerkannt: _____

Pflegegrad 3, anerkannt: _____

Pflegegrad wurde beantragt: _____

Hauptansprechpartner:

1. Vorname, Nachname

Straße, Hausnummer

Telefonnummer

Postleitzahl, Wohnort

Angehörige/r

Bevollmächtigte/r

Betreuer/in

Weiterer Ansprechpartner:

2. Vorname, Nachname

Straße, Hausnummer

Telefonnummer

Postleitzahl, Wohnort

Angehörige/r

Bevollmächtigte/r

Betreuer/in

Hinweise, Bemerkungen, Ergänzungen:

Datum, Unterschrift:

Diese Anmeldung ist – bis auf Widerruf – verbindlich. Alle Angaben entsprechen den Tatsachen.

Belehrung Datenschutz

Aufgrund der geltenden Datenschutzbestimmungen weisen wir darauf hin, dass wir die von Ihnen zur Verfügung gestellten Daten an unsere Altenpflegeeinrichtungen weiterleiten und diese zum Zweck der Kontaktaufnahme zur eventuellen Aufnahme in eine unserer Einrichtungen verwendet werden. Sollte dies von Ihnen nicht mehr gewünscht werden, so haben Sie das Recht, die Löschung der Daten schriftlich zu verlangen. Bitte richten Sie Ihr Schreiben an die Einrichtung, bei der Sie den Heimaufnahmeantrag gestellt haben.

Diese Belehrung habe ich zur Kenntnis genommen. Datum, Unterschrift: _____