

Alten-Pflegeheim St. Elisabeth Bürstadt

Rathausstraße 4 – 68642 Bürstadt

☎ 0 62 06 - 98 89 - 0 – 📠 0 62 06 - 98 89 - 99

✉ aph.bue@caritas-bergstrasse.de

🌐 www.stelisabeth-buerstadt.de



**Caritasverband
Darmstadt e. V.**

Aufnahmeantrag für:

Name:

Vorname:

Geb.-Name:

Geburtstag:

Geburtsort:

Familienstand:

Religion:

Straße:

PLZ und Ort:

Behandelnder Arzt:

Straße:

PLZ und Ort:

Telefon:

Fax:

Krankenkasse:

Vers.-Nummer:

Straße:

PLZ und Ort:

Rezept-/Fahrtkostenbefreiung: ja ☐ nein ☐

Eingruppierung in den Pflegegrad: 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ beantragt ☐

Bescheid der Pflegekasse liegt vor: ja ☐ nein ☐ Wenn ja, bitte vorlegen.

Gewünschter Aufnahmetag:

Die nächsten Angehörigen sind:

Name: _____ Vorname: _____
Straße: _____
PLZ und Ort: _____
Telefon: _____ Mobil: _____
E-Mail: _____

Name: _____ Vorname: _____
Straße: _____
PLZ und Ort: _____
Telefon: _____ Mobil: _____
E-Mail: _____

Name: _____ Vorname: _____
Straße: _____
PLZ und Ort: _____
Telefon: _____ Mobil: _____
E-Mail: _____

Vollmacht vorhanden: ja ☐ nein ☐

Wenn ja, Bevollmächtigter: _____
Straße: _____
PLZ und Ort: _____
Telefon: _____ Mobil: _____
E-Mail: _____ Fax: _____

Gesetzlicher Betreuer bestellt: ja ☐ nein ☐

Wenn ja, Betreuer: _____
Straße: _____
PLZ und Ort: _____
Telefon: _____ Mobil: _____
E-Mail: _____ Fax: _____

Patientenverfügung vorhanden: ja ☐ nein ☐

Ort, Datum _____ Unterschrift _____

Einwilligungserklärung Datenspeicherung

Ich willige hiermit ein, dass meine angegebenen persönlichen Daten durch die das Altenpflegeheim St. Elisabeth erhoben, verarbeitet und genutzt werden, um meine Anmeldung zu verwalten und ggf. Vorbereitungen für eine Heimaufnahme zu treffen. Meine Einwilligung kann ich jederzeit schriftlich oder persönlich mit Wirkung für die Zukunft widerrufen sowie Auskunft über meine personenbezogenen Daten verlangen und deren Aktualisierung oder Löschung beantragen.

Speicherdauer

Ihre Daten werden automatisch nach 6 Monaten gelöscht wenn Sie dies nicht ausdrücklich wünschen und dies hier angeben:

☐ Ich willige ein, dass meine Angaben zur langfristigen Anmeldung länger als 6 Monate nach Eingang aufbewahrt werden.

Datum, Unterschrift _____

Information zum Datenschutz des Caritasverbandes Darmstadt e. V.

Wir erfassen nur personenbezogene Daten, die uns freiwillig zur Verfügung gestellt bzw. in deren Erfassung eingewilligt wurde und verpflichten uns, die geltenden Bestimmungen zum Datenschutz sowie unsere eigenen Datenschutzbestimmungen zu beachten und einzuhalten. Die Datenschutzbestimmungen sind jederzeit online auf der Homepage www.caritas-darmstadt.de einsehbar. Wir werden die von Ihnen überlassenen personenbezogenen Daten nur für die Ihnen mitgeteilten Zwecke erheben, verarbeiten und nutzen sowie den im Auftrag der des Caritasheimes St. Elisabeth handelnden Personen mitteilen, um dem oben benannten Zweck nachzukommen. Wir werden Ihre personenbezogenen Daten ohne Ihre ausdrückliche Zustimmung nicht an Dritte vermitteln oder anderweitig nutzen.

Verantwortlicher gem. Art. 4 Abs. 7 EU-DS-GVO bzw. §4 Nr. 9. KDG ist der

Caritasverband Darmstadt e. V.

Heinrichstr. 32A64287 Darmstadt
E-Mail: info@caritas-darmstadt.de
(siehe auch unser Impressum).

Unseren Datenschutzbeauftragten erreichen Sie unter:

Bugl & Kollegen GmbH
Sedanstraße 7
93055 Regensburg
E-Mail: kontakt@buglkollegen.de

