

## Anmeldung zur Kurzzeitpflege

### Anmeldung für:

Vor- und Nachname: \_\_\_\_\_

Geburtsname: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

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

Derzeit. Aufenthalt: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ Geburtsort: \_\_\_\_\_

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

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

Gewünschter Termin des Kurzeitaufenthaltes: von: \_\_\_\_\_ bis: \_\_\_\_\_

die Anmeldung gilt für den Demenzbereich

### Pflegegrad:

- 1 -  2 -  3 -  4 -  5 -  noch nicht eingestuft  beantragt  
 Eilantrag vom Krankenhaus gestellt  
 Höherstufung beantragt

### Angehörige:

1) Name: \_\_\_\_\_ Telefon: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

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

Beziehung (zu oben): \_\_\_\_\_ Vorsorgevollmacht:  ja  nein

2) Name: \_\_\_\_\_ Telefon: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

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

Beziehung (zu oben): \_\_\_\_\_ Vorsorgevollmacht:  ja  nein

**Gerichtl. Betreuer vorhanden:**             ja             nein

wenn ja: Name: \_\_\_\_\_ Telefon: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

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

Wirkungskreis: \_\_\_\_\_

**Hausarzt aus Viernheim (für die Zeit des Aufenthaltes):**

\_\_\_\_\_

**Liegt eine Befreiung von Zuzahlungen zu Rezeptgebühren vor?**

ja             nein

**Kostenträger:**

Kranken-/Pflegekasse: \_\_\_\_\_

Beihilfeberechtigung:     ja             nein

Wird Unterstützung durch das Sozialamt beantragt?     ja             nein

Wenn ja, welches Sozialamt ist zuständig? \_\_\_\_\_

**Einwilligungserklärung Datenspeicherung:**

Ich willige hiermit ein, dass meine angegebenen persönlichen Daten, durch das Viernheimer Forum der Senioren erhoben, verarbeitet und genutzt werden, um meine Anmeldung zu verwalten und ggf. Vorbereitungen für eine Aufnahme zu treffen. Meine Einwilligung kann ich jederzeit schriftlich oder persönlich widerrufen sowie Auskunft über meine personenbezogenen Daten verlangen und deren Aktualisierung oder Löschung beantragen.

**Speicherungsdauer:**

Ihre Daten zur Anmeldung werden automatisch nach 6 Monaten gelöscht.

Ort und Datum: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Unterschrift des Antragstellers    und/oder    Unterschrift des Aufzunehmenden