

**Anmeldung bitte zurücksenden an:**

St. Marienhaus, Talstr. 31, 79102 Freiburg, Tel: 0761/7055-1000, Fax: 0761/7055-1005

 Fr. Jandt,  Hr. Waibel

Wohnheim St. Johann, Kirchstr. 13, 79100 Freiburg, Tel.: 0761/7055-300, Fax 0761/7055-399

 Hr. Palmisciano

Stahlbad St. Antonius, Sonnenbergstr. 2, 79117 Freiburg, Tel: 0761/61118-20, Fax: 0761/61118-29

 Fr. Jandt**Anmeldung für einen  stationären Pflegeplatz  Kurzzeitpflegeplatz**

(wenn möglich zusammen mit dem vom Arzt ausgefüllten ärztlichen Fragebogen einreichen)

 **St. Marienhaus, Talstr. 31, D-79102 Freiburg** **Wohnheim St. Johann, Kirchstr. 13, D-79100 Freiburg** **Stahlbad St. Antonius, Sonnenbergstr. 2, 79117 Freiburg**

Name ..... Vorname ..... Geburtsdatum .....

Straße, PLZ, Ort .....

Geburtsname ..... Geburtsort ..... Telefon .....

Familienstand ..... Konfession ..... Nationalität .....

**Hausarzt** (Name, Telefon) .....**Fachärztliche Betreuung** (Name, Telefon) .....**Bei Klinikaufenthalt** (Name der Klinik) .....

(Name, Telefon des Sozialdienstes) .....

**Krankenkasse/Beihilfestelle** (Adresse) .....**Vollmacht**  vorhanden **Patientenverfügung**  vorhanden**Rechtliche Betreuung**  beantragt  bestellt**Angehörige/Bezugsperson/Rechtlicher Betreuer**

1. Vor- und Zuname ..... Telefon (d) .....

Straße, PLZ, Ort ..... Telefon (p) .....

Verwandtschaftsverhältnis ..... tagsüber erreichb. von/bis: .....

E-Mail: ..... Handy: .....

2. Vor- und Zuname ..... Telefon (d) .....

Straße, PLZ, Ort ..... Telefon (p) .....

Verwandtschaftsverhältnis ..... tagsüber erreichb. von/bis: .....

E-Mail: ..... Handy: .....

**Zimmerwunsch**  EZ  DZ**Finanzierung**  eigenes Einkommen/Vermögen  Sozialhilfe**Liegt die Einstufung in einen Pflegegrad vor?**  Einstufung beantragt am .....Pflegegrad  1  2  3  4  5  Höherstufung beantragt am .....**Wurde ein erheblicher allgemeiner Betreuungsbedarf anerkannt?**  ja  nein  beantragt**Angestrebtes Aufnahmedatum / Klinikentlassdatum:** .....**Datenschutz und Einwilligungserklärung**

Die Anmeldung mit o. g. Angaben sowie das ärztliche Zeugnis werden vom Marienhaus St. Johann e. V. für die fachgerechte Bewerbung für einen (Kurzzeit-) Pflegeplatz erhoben. Die Daten werden für keine anderen Zwecke verwendet. Ich wurde darauf hingewiesen, dass die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung meiner Daten auf freiwilliger Basis erfolgt und bin damit einverstanden, dass die Unterlagen zum genannten Zweck verarbeitet werden. Mir ist bekannt, dass ich diese Einwilligung jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen kann. Ich bestätige die Richtigkeit und Vollständigkeit der Angaben.

Ort, Datum ..... Unterschrift .....

Die Anmeldung erfolgte durch (Vor- u. Zuname) .....