

Datum des Eingangs:

Anmeldung in der Tagespflege Wiehre

(zusammen mit dem vom Arzt ausgefüllten ärztlichen Fragebogen einreichen)

Name Vorname Geburtsdatum

Straße, PLZ, Ort

Geburtsname Geburtsort Telefon

Familienstand Konfession Nationalität

Hausarzt (Name, Telefon)

Fachärztliche Betreuung (Name, Telefon)

Bei gleichzeitiger ambulanter Pflege (Name des ambulanten Pflegedienstes)

(Name, Telefon der Ansprechperson)

Krankenkasse/Beihilfestelle (Adresse)

Vollmacht vorhanden **Patientenverfügung** vorhanden

Rechtliche Betreuung beantragt bestellt

Angehörige/Bezugsperson/Rechtlicher Betreuer

1. Vor- und Zuname Beste telefonische Erreichbarkeit:

Straße, PLZ, Ort 1:

Verwandtschaftsverhältnis 2:

E-Mail: 3:

2. Vor- und Zuname Beste telefonische Erreichbarkeit:

Straße, PLZ, Ort 1:

Verwandtschaftsverhältnis 2:

E-Mail: 3:

Gewünschte Betreuung (an welchen Tagen, pflegerische Leistungen)

.....
.....

Finanzierung Geklärt mit der Pflegekasse Beratungsbedarf

Abrechnung mit Pflegekasse ja nein

Liegt die Einstufung in einen Pflegegrad vor? Einstufung beantragt am

Pflegegrad 1 2 3 4 5 Höherstufung beantragt am

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 Tagespflegeplatz 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)