Diakonie Münster – Stationäre Seniorendienste	K 1.3 Anmeldebogen Haus Simeon

Wohn- bzw. Versorgungsform

☐ Daueraufnahme _____ ☐ geschützter Bereich

☐ Kurzzeitpflege von- bis _____

☐ Betreutes Wohnen ☐ Bungalow m² _____ ☐ Pankokstraße m² _____

gewünschter Zeitpunkt: _____ ☐ ich melde mich im Bedarfsfall

Interessent:in			
Anrede		Familienstand	
Vorname Name		Geburtsdatum	
Straße		Geburtsort	
PLZ Ort		Geburtsname	
Konfession		Staats-angehörigkeit	
☎			
@			

Angehörige / Ansprechperson		
Bezug zum/zur Interessent:in		
Vorname Name		☐ Bevolllmächte:r
Straße		☐ Vollmacht liegt vor
PLZ Ort		☐ Betreuer:in
☎		
@		

weitere Angehörige / Ansprechpersonen			
Bezug zum/zur Interessent:in		Bezug zum/zur Interessent:in	
Vorname Name		Vorname Name	
Straße		Straße	
PLZ Ort		PLZ Ort	
☎		☎	
@		@	

Erweiterte Angaben	
Hausarzt/ärztin	
Facharzt/-ärzte	
Facharzt/-ärzte	
Pflegegrad liegt vor	☐ nein ☐ ja, ☐ PG 1 ☐ PG 2 ☐ PG 3 ☐ PG 4 ☐ PG 5
Leistungen der Pflegeversicherung	☐ müssen noch beantragt werden ☐ es besteht kein Anspruch ☐ laufendes Verfahren

Angaben zur Krankenkasse und zur Finanzierung	
Krankenkasse / Pflegekasse	
Krankenkassen-Nr.	
Versicherten-Nr.	
Beihilfeberechtigung	☐ ja ☐ nein
Die Kosten werden bestritten aus	☐ monatlichen Einkünften ☐ Vermögen ☐ Differenzkosten muss das Sozialamt tragen

Bemerkungen

Die Anmeldung gilt für einen Zeitraum von 6 Monaten. Die Anmeldung ist **unverbindlich.** Der Schutz Ihrer persönlichen Daten ist uns wichtig. Wir verwenden die Informationen ausschließlich zur Bearbeitung der Aufnahme und behandeln sie vertraulich. Unsere Mitarbeitenden unterliegen der gesetzlichen Schweigepflicht. Mit Ihrer Unterschrift willigen Sie in die beschriebene Verarbeitung Ihrer Angaben ein. Sie haben das Recht, dieser Einwilligung jederzeit zu widersprechen und Auskunft über Ihre gespeicherten Daten zu erhalten. Ausführliche Erläuterungen zum Datenschutz sowie die Kontaktdaten des örtlichen Datenschutzbeauftragten und der für den Datenschutz zuständigen Aufsicht finden Sie im Internet auf unserer Homepage (www.diakonie-muenster.de).

Ort/ Datum Name / Unterschrift