

# Diakonie Libera

Qualitätsmanagementhandbuch Altenhilfe	<b>01.01.2020</b> <b>Rev 07</b>
D Erbringung der Dienstleistung FB 46 - Aufnahmeantrag	<b>Seite</b> <b>1 von 2</b>

<b>Einrichtung:</b>	<b>Eingangsvermerk:</b>
---------------------	-------------------------

## Aufnahmeantrag

<b>Name</b> (ggf. Geburtsname)	
<b>Vorname</b>	
<b>Geburtsdatum</b>	
<b>Geburtsort</b> (Land / Kreis)	
<b>Wohnung (Hauptwohnsitz)</b>	PLZ / Ort Straße Telefon
<b>z. Zt. in welchem Krankenhaus/ Einrichtung</b> (Anschrift)	
<b>Familienstand</b>	
<b>letzte Eheschließung</b>	am:                      in:
<b>Ehegatte</b>	Vorname(n):                      geb. am:                      in: gest. am:                      in:
<b>Konfession</b>	konfessionelle Betreuung gewünscht: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
<b>Staatsangehörigkeit</b>	
<b>Pflegegrad vorhanden</b> Kopie beifügen	<input type="checkbox"/> ja    Grad: <input type="checkbox"/> nein    aber, beantragt am: <input type="checkbox"/> Höherstufungsantrag gestellt am:
<b>Betreuer / Bevollmächtigter</b> Urkunde / Kopie beifügen	Name: Anschrift: Telefon:
<b>Hausarzt</b>	Name: Anschrift: Telefon:

# Diakonie Libera

Qualitätsmanagementhandbuch Altenhilfe	<b>01.01.2020</b> <b>Rev 07</b>
D Erbringung der Dienstleistung FB 46 - Aufnahmeantrag	<b>Seite</b> <b>2 von 2</b>

<b>Anschrift der Angehörigen/ Ansprechpartner:</b>	Verwandtschaftsverhältnis: Name: Anschrift: Telefon:
<b>Anschrift der Angehörigen/ Ansprechpartner</b>	Verwandtschaftsverhältnis: Name: Anschrift: Telefon:
<b>Anschrift der Angehörigen/ Ansprechpartner</b>	Verwandtschaftsverhältnis: Name: Anschrift: Telefon:
<b>Krankenkasse Versicherungsnummer</b>	
<b>Zuzahlungsbefreiung</b>	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein    von:            bis:
<b>gewünschte Unterbringung</b>	Einzelzimmer <input type="checkbox"/> Doppelzimmer: <input type="checkbox"/>
<b>Diät notwendig (welche)</b>	
<b>Wann wird der Einzug gewünscht?</b>	
<b>Wer stellt diesen Antrag für den Aufzunehmenden?</b>	Name: Anschrift: In welcher Eigenschaft:
<b>Hinweise, Bemerkungen</b>	

Diese Anmeldung ist - bis auf Widerruf - verbindlich. Alle Angaben entsprechen den Tatsachen.

Ort, Datum: \_\_\_\_\_

Unterschrift Antragsteller: \_\_\_\_\_

wenn nicht Personengleichheit, Unterschrift Aufzunehmender: \_\_\_\_\_

**Belehrung Datenschutz:**

Aufgrund der geltenden Datenschutzbestimmungen weisen wir darauf hin, dass wir die von Ihnen zur Verfügung gestellten Daten zum Zweck der Kontaktaufnahme zur eventuellen Aufnahme in unserer Einrichtung verwenden. Sollte dies von Ihnen nicht mehr gewünscht werden, so haben Sie das Recht, die Löschung der Daten schriftlich (Mail, Fax, Brief) zu verlangen. Sollte kein Vertrag zustande kommen, werden die Daten spätestens 1 Jahr nach Antragstellung gelöscht. Diese Belehrung habe ich zur Kenntnis genommen:

Datum: .....

Unterschrift: .....