

AUFNAHMEANTRAG

Altenzentrum Luise-Poloni-Heim

Ansprechpartner: Nadine Sabitzer, Ramona Leicht
 Telefon 07071 / 9870 830 • Fax 07071 / 9870 840
 E-Mail: nadine.sabitzer@stiftung-st-franziskus.de,
 ramona.leicht@stiftung-st-franziskus.de

- Vollstationäre Pflege
- Kurzzeitpflege
- Verhinderungspflege
- Tagespflege
- Fahrdienst für Tagespflege
- Pflegedienst

- Neuaufnahme
- Vorsorgliche Anmeldung

Zeitraum:

Gewünschte Tage:

Einzug am:

Zimmer:

Name, Vorname
ggf. Geburtsname

Straße

PLZ

Telefon

Familienstand

		Geburtsort/-datum	
	Ort		
	Staatsangehörigkeit		Konfession

Angehörige

Verwandschaftsverhältnis

Name

Straße / Ort / Telefon / E-Mail

	Verwandschaftsverhältnis	Name	Straße / Ort / Telefon / E-Mail
1	Ansprechpartner für Heimverwaltung		
2			
3			

Wer wird als
Rechnungsempfänger
angegeben?

Name / Straße / Ort / Telefon

E-Mail-Adresse für den Rechnungsversand?

meine Adresse lautet: _____

Sind Sie bereits Kunde der Stiftung?

- Nein
 Ja, und bitte die bisherigen Zahlungsmodalitäten beibehalten
 Ja, aber bisherige Modalitäten (z.B. SEPA) sollen nicht weitergelten

Wer übernimmt die Zahlungspflicht?

- Selbstzahler
 Sozialamt:
(bitte Sozialamt angeben)

Betreuer
(nach Betreuungsrecht)

Altersvorsorge- oder Generalvollmacht

Kranken-/Pflegekasse

Hausarzt

Medikamentenzuzahlung

- Befreit Nicht befreit

Versorgung mit Inkontenzartikeln
(nur für Kurzzeitpflegegäste)

- Durch Einrichtung
(Tagessatz 1,22 €)

Pflegeeinstufung

- Nein Beantragt am: _____
 Ja, und zwar: _____

Eingeschränkte Alltagskompetenz

- Ja Nein

Wäschereinigung
(nur für stationäre Kunden)

- Durch Einrichtung

Besondere Hinweise

Hinweise zum Datenschutz

Selbstverständlich behandeln wir alle von Ihnen erhaltenen Informationen vertraulich und geben diese vor einer weiteren Vereinbarung (z.B. Heimvertrag) nicht an Dritte weiter. Mit Ihrer Unterschrift gestatten Sie uns die Speicherung Ihrer personenbezogenen Daten und die Kontaktaufnahme per Telefon oder E-Mail. Ihre Einwilligung ist freiwillig und Sie können sie jederzeit widerrufen. Wenn Sie uns mitteilen, dass Sie kein Interesse mehr an einer Pflege durch uns haben, werden wir Ihre Daten löschen.

.....
Ort

.....
Datum

.....
Unterschrift des Antragstellers
oder des Bevollmächtigten

.....
Unterschrift Mitarbeitender
Stiftung St. Franziskus