

## Anmeldebogen zur Heimaufnahme

Altenheim Deuz, Kölnerstraße 50, 57250 Netphen/Deuz

www.altenheim-deuz.de

### Anmeldung für

Dauerpflege  Kurzzeitpflege  Warteliste

<b>Name</b>	Familiename, Vorname:
	Geburtsname:
	Straße, Hausnummer:
	Postleitzahl, Ort:
	Geburtsdatum: <span style="float: right;">Geburtsort:</span>
	Familienstand:
	Konfession
<b>Rechnungsempfänger/ Bevollmächtigter</b> <input type="checkbox"/> Vorsorgebevollmächtigter <input type="checkbox"/> Betreuer	Vor- und Zuname:
	Straße, Hausnummer:
	Postleitzahl, Ort:
	Telefon: <span style="float: right;">Mobilnummer:</span>
	Email:
	Verwandschaftsverhältnis:
Falls davon abweichend Rechnungsempfänger	
<b>Weitere Angehörige</b> <input type="checkbox"/> ebenso Vorsorgebevollmächtigter	Vor- und Zuname:
	Straße, Hausnummer:
	Postleitzahl, Ort:
	Telefon: <span style="float: right;">Mobilnummer:</span>
	Email:
	Verwandschaftsverhältnis:
<b>Hausarzt</b>	Name:
	Ort:
	Telefonnummer:

## Anmeldebogen zur Heimaufnahme

Altenheim Deuz, Kölnerstraße 50, 57250 Netphen/Deuz

www.altenheim-deuz.de

<b>Kranken-/Pflegekasse</b>	Name der Krankenkasse:
	Pflegegrad: Beantragt <input type="checkbox"/> keinen <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>
	Versicherungsnummer:
	Befreit von Zuzahlungen: Ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> bis:
<b>Impfung COVID-19?</b>	Impfschutz vorhanden? Ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> seit:                      Impfstoff:
<b>Diagnosen</b>	
<b>Ein paar Fragen zum Gesundheitszustand</b>	<b>Bestehen Orientierungsstörungen:</b> <input type="checkbox"/> keine <input type="checkbox"/> zeitlich <input type="checkbox"/> örtlich <input type="checkbox"/> personell <input type="checkbox"/> situativ
	<b>Mobilität:</b> <input type="checkbox"/> Selbstständig mobil <input type="checkbox"/> nur mit Hilfe mobil <input type="checkbox"/> Bettlägerig
	<b>Benutzung von:</b> <input type="checkbox"/> Gehstock <input type="checkbox"/> Rollator <input type="checkbox"/> Rollstuhl
	<b>Besteht eine Weglaufgefahr:</b> <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
	<b>Besteht eine Fixierung mit:</b> <input type="checkbox"/> Bettgitter <input type="checkbox"/> Sonstiges
<b>Zimmerwunsch</b>	<input type="checkbox"/> Einzelzimmer <input type="checkbox"/> Doppelzimmer <input type="checkbox"/> Vorerst Doppelzimmer möglich
<b>Einzugszeit</b>	<b>Kurzzeitpflege</b> von-bis:
	<b>Dauereinzug</b> ab:
	Bei Aufnahme auf die <b>Warteliste</b> : <input type="checkbox"/> Bald <input type="checkbox"/> Eilt <input type="checkbox"/> Sehr dringend <input type="checkbox"/> ab ca: <i>Bitte erfragen Sie die aktuellen Wartezeiten telefonisch</i>

<b>Kurzzeitpflegeplatz/ Dauereinzug Anmeldung</b>	<b>Unverbindliche Anmeldung für die Warteliste</b>
Hiermit melde ich mich verbindlich für einen <b>Dauerplatz/ Kurzzeitpflegeplatz (siehe oben)</b> im Altenheim Deuz an.  <i>Sollte nach erfolgter Anmeldung ein Einzug ohne vorherige Zustimmung der Einrichtung (AH Deuz) nicht begonnen werden, wird eine Bearbeitungsgebühr in Höhe von 200€ fällig. Hiermit sind die Unterschriftsberechtigten schon bei Anmeldung einverstanden und stimmen dieser Gebühr ausdrücklich zu. Dies gilt nicht bei vertretbaren Gründen wie Krankheit, Tod, usw.</i>	Hiermit bitte ich Sie mich unverbindlich auf die Warteliste aufzunehmen.
Die Anmeldung unterschreibe ich <input type="checkbox"/> Eigenhändig <input type="checkbox"/> Als Betreuer/ Vorsorgebevollmächtigter <i>(bitte senden Sie die entsprechende Vorsorgevollmacht/ Betreuungsurkunde als Kopie mit)</i>	Die Anmeldung unterschreibe ich <input type="checkbox"/> Eigenhändig <input type="checkbox"/> Als Betreuer/ Vorsorgebevollmächtigter
Ort, Datum                      Unterschrift	Ort, Datum                      Unterschrift

### Datenschutzhinweis:

Mit meiner Unterschrift willige ich in die Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten ein. Meine Rechte auf Datenschutz finde ich auf dem Datenschutzblatt gemäß DSGVO, dass ich auf Verlangen von dem Altenheim Deuz anfordern kann. Ich habe jederzeit das Recht, die Einwilligung zur Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten zu widerrufen.