Pflegehaus im Thomaszentrum
Tullastr. 15
79108 Freiburg
Tel. 0761 2163670

Evangelische Stadtmission Freiburg

Anmeldung für einen: ☐ Stationären Dauerpflegeplatz ab: _____

☐ Kurzzeitpflegeplatz ab: _____ bis: _____

Bitte beachten Sie, dass alle Fragen vollständig und wahrheitsgemäß beantwortet werden.
Die Anmeldung ist nur mit dem ärztlichen Fragebogen vollständig. Vielen Dank für Ihr Verständnis!

Name			**Vorname**	
Geburtsname			**Familienstand**	
Geburtstag			**Geburtsort**	
Staatsangehörigkeit			**Konfession**	
Adresse	**Straße Nr.**			
	PLZ Ort			
	Telefon			
	Mobil			
	Mail			
Derzeitiger Aufenthalt				
Kontaktdaten des Sozialdienstes	Name			
	Telefon			
Angehörige/Bevollmächtigte Person/ Rechtlicher Betreuer				
1.	Name		☐ Angehöriger ☐ Bevollmächtiger ☐ rechtl. Betreuer	Verwandtschaftsgrad
	Vorname			
Adresse	Straße Nr.			
	PLZ Ort			
	Telefon			
	Mobil			
	Mail			
2.	Name		☐ Angehöriger ☐ Bevollmächtiger ☐ rechtl. Betreuer	Verwandtschaftsgrad
	Vorname			
Adresse	Straße Nr.			
	PLZ Ort			
	Telefon			
	Mobil			
	Mail			
Hausarzt	Name			
	Straße Nr.			
	PLZ Ort			
	Telefon			
	Mobil			
	Mail			
Aufnahmedringlichkeit/-grund				
Vollmacht		☐ ja ☐nein	Patientenverfügung	☐ ja ☐nein
Wurde eine rechtliche Betreuung beantragt?		☐ ja, wann ☐nein		
Krankenkasse/Beihilfe/Privat			Versicherungsnr.	
Pflegegrad		☐ vorhanden	☐ beantragt am	
		☐1 ☐2 ☐3 ☐4 ☐5	☐ Höherstufung beantragt am	

Pflegehaus im Thomaszentrum
Tullastr. 15
79108 Freiburg
Tel. 0761 2163670

Evangelische Stadtmission Freiburg

Finanzierung	☐ Selbstzahler	☐ Sozialhilfe beantragt am	
Wie hoch ist das Barvermögen?			
Monatliche Einkommen (RENTEN) (nach heutigem Stand)			
Art der Einkommen			
Zahlende Stelle(n)			
Betrag in Euro			
Welches Sozialamt ist zuständig?			
Zusage Sozialamt	☐ Vorhanden (bei Heimwechsel)	Antrag gestellt am	

Datenschutz- und Einwilligungserklärung

Die Anmeldung mit o.g. Angaben sowie das ärztliche Zeugnis werden für die sachgerechte Suche und Vermittlung
eines (Kurzzeit-)Pflegeplatzes erhoben. Des Weiteren werden die Daten für statistische Zwecke anonymisiert genutzt.
Die Daten werden ansonsten 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 zu den genannten Zwecken verarbeitet und weitergegeben 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- und Zuname) _____

Nur von Einrichtung auszufüllen

Feste Zusage erteilt: ☐ nein ☐ ja, am: _____ Hdz._____

Vorgesehenes Zimmer Nr. _____

Pflegedienstleitung ist informiert ☐

Wohnbereich ist informiert ☐

Hauswirtschaftliche Fachaufsicht ist informiert ☐

Haustechniker ist informiert ☐

Interner Vermerk: