

Aufnahmeantrag

Aufnahmeantrag für das Seniorenzentrum:								
		ng mer						
☐ Dauerpflege ☐ Verhinderungs-/K		Curzzeitpflege	☐ Betreutes Wohnen (sofern vorhanden)					
Name:								
Geburtsname:								
Vorname:								
(Rufname bitte unterstreichen)								
Geburtsdatum und –ort:								
Land/Kreis								
Letzter Wohnort, Straße Telefonnummer								
Familienstand:		☐ ledig ☐	verheiratet	verwitwet	geschieden			
Religionszugehörigkeit:								
1. Angehörige/r	Name							
wie verwandt?	Anschrift							
	Telefon							
	E-Mail							
2. Angehörige/r	Name							
wie verwandt?	Anschrift							
	Telefon							
	E-Mail							
Gesetzlicher Betreuer/in, Bevollmächtigte/r	Name							
	Anschrift							
	Telefon							
In wichtigen Angelegenheiten, im Krankheits- oder Todesfall sollen verständigt werden		☐ 1. Angehöriger ☐] 2. Angehörig	ger Betreuer				
		oder:						

AWO Bezirksverband Baden e.V. Datei: F02.01.07.docx Seite 1 von 2



Kranken/	Kranken/ Name							
Pflegekasse	Anschrift							
	Mitgliedsnummer							
Pflegegrad			0 🗆	1 🔲	2 🗌	3 🗌	4 🗌	5 🗌
Bescheid vom								
Beihilfekasse		Name						
		Anschrift						
		Aktenzeichen						
Wer ist der Hausarzt?		Name, Anschrift						
Wer ist der Zahnarzt?		Name, Anschrift						
Weitere Ärzte?		Name, Anschrift						
Sofern Sie Sozialhi		Name						
erhalten, Zuständig Sozialamt	ges	Anschrift						
		Aktenzeichen						
Zu wann ist der Eir gewünscht?	nzug	Datum						
Weitere wichtige Hinweise, Bemerkungen und Ergänzungen (z.B. Hinlauftendenz, Sturzgefahr, Suchtverhalten)								
ch erkläre hiermit:								
		g, Speicherung (per Akte eitung der Daten erfolgt i						ergabe an berechtigte Dritte gen.
	en Fra	gebogens (beim behai						nd Weitergabe an berechtigte ns (im Krankenhaus oder
ch habe alle Fragen de	en Tatsa	achen entsprechend bea	ntwortet.					
Datenschutzinformatior	nen gen	näß EU-DSGVO finden S	Sie auf <u>htt</u>	tps://www	.awo-bade	en.de/foote	ernavigatio	on/datenschutz.html
, den								
Unterschrift des Aufzunehmend	den oder \	/ertreter						

Version 2.0 vom 01.07.2024 13:54 Prüfung: Referent QM Freigabe: GF

AWO Bezirksverband Baden e.V. Datei: F02.01.07.docx Seite 2 von 2