

## Anmeldung für die Senioren-Wohneinrichtung (Alten- und Pflegeheim)

**Georg-Behrmann-Stiftung, Justus-Brinckmann-Str. 60, 21029 HH**

Tel: 040/ 724 184 - 0 / Fax: -19

info@georg-behrmann-stiftung.de

Wir freuen uns über Ihr Interesse und bitten Sie die Fragen vollständig zu beantworten, damit wir Ihre Anmeldung verbindlich bearbeiten können. Die Angaben werden von uns vertraulich behandelt.

Für jede Person ist eine eigene Anmeldung auszufüllen.

Name:	Geburtsname:	
Vorname:	Geburtsdatum: Geburtsort:	
Staatsangehörigkeit:	Telefon:	
Straße, PLZ Ort:		
Email:	<input type="checkbox"/> Bille Mitglied	
Familienstand:	Freiwillige Angabe: Konfession	
Krankenkasse:	Versichertennummer:	
Zu wann wird die Aufnahme gewünscht:	<input type="checkbox"/> schnellstmöglich <input type="checkbox"/> vorsorglich:	
Hat bereits eine Besichtigung / Informationsgespräch stattgefunden? <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, am:		
Gewünscht wird Einzug in: <input type="checkbox"/> EZ <input type="checkbox"/> DZ / <input type="checkbox"/> 1. <input type="checkbox"/> 2. <input type="checkbox"/> 3. <input type="checkbox"/> 4. Impfung gegen COVID ist bereits erfolgt		
Bescheid über Pflegegrad liegt vor, mit Datum vom: <span style="float: right;">PG 1   2   3   4   5</span>		
Pflegegrad beantragt am:	Begutachtung durch MDK: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
Heimentgelt ist sichergestellt durch: <input type="checkbox"/> Pflegekasse <input type="checkbox"/> Sozialamt <input type="checkbox"/> Eigene Mittel		
<b>Nahestehende Personen (Betreuer und/oder Bevollmächtigte unbedingt anführen)</b>		
Name, Vorname	Wie verwandt:	
Straße, PLZ Ort:	Email:	
Tel.-Nr. Privat	Tagsüber:	Mobil:
<input type="checkbox"/> Betreuung / <input type="checkbox"/> Vollmacht liegt vor – Umfang/Bereich:		
Name, Vorname	Wie verwandt:	
Straße, PLZ Ort:	Email:	
Tel.-Nr. Privat	Tagsüber:	Mobil:
<input type="checkbox"/> Betreuung / <input type="checkbox"/> Vollmacht liegt vor – Umfang/Bereich:		
Hiermit melde ich mich <b>unverbindlich</b> in der Senioren-Wohneinrichtung an und willige ein, dass meine persönlichen Daten zum Zwecke der internen Verarbeitung verwendet und gespeichert werden dürfen. Falls ich innerhalb von 5 Jahren kein weiteres Interesse zeige, wird meine Anmeldung mit allen abgegebenen Daten gelöscht. Eine Weitergabe an Dritte (z.B. Pflegekasse) ist vor Vertragsabschluss ausdrücklich ausgeschlossen.		
Datum:		
21029 Hamburg	_____ Unterschrift der zukünftigen Bewohnerin/ Betreuer/ Bevollmächtigter	