

## ANMELDEBOGEN

### 1. ANMELDUNG FÜR

**die stationäre Pflege im Seniorenzentrum**

Terminwunsch: \_\_\_\_\_

**vorsorgliche Anmeldung**

**die Kurzzeitpflege**

Terminwunsch: von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

**Sind Sie bereits Kunde einer Einrichtung/eines Dienstes der Kepler-Stiftung?**

Wenn ja, Einrichtung/Dienst: \_\_\_\_\_

### 2. ANGABEN ZUR PERSON

Name, Vorname \_\_\_\_\_

Straße, Nr. \_\_\_\_\_

PLZ, Wohnort \_\_\_\_\_

Telefon (Festnetz/mobil) \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_ Geburtsname \_\_\_\_\_

Geburtsort \_\_\_\_\_ Staatsangehörigkeit \_\_\_\_\_

**Freiwillige Angaben:**

Konfession \_\_\_\_\_

Familienstand \_\_\_\_\_

### 3. PERSONEN, DIE IN NOTSITUATIONEN VERSTÄNDIGT WERDEN SOLLEN

1. Name, Vorname \_\_\_\_\_  
Anschrift \_\_\_\_\_  
E-Mail-Adresse \_\_\_\_\_  
Telefon: privat \_\_\_\_\_ geschäftlich \_\_\_\_\_  
Mobiltelefon \_\_\_\_\_  
**Freiwillige Angaben:** Verwandtschaftsverhältnis \_\_\_\_\_

2. Name, Vorname \_\_\_\_\_  
Anschrift \_\_\_\_\_  
E-Mail-Adresse \_\_\_\_\_  
Telefon: privat \_\_\_\_\_ geschäftlich \_\_\_\_\_  
Mobiltelefon \_\_\_\_\_  
**Freiwillige Angaben:** Verwandtschaftsverhältnis \_\_\_\_\_

3. Name, Vorname \_\_\_\_\_  
Anschrift \_\_\_\_\_  
E-Mail-Adresse \_\_\_\_\_  
Telefon: privat \_\_\_\_\_ geschäftlich \_\_\_\_\_  
Mobiltelefon \_\_\_\_\_  
**Freiwillige Angaben:** Verwandtschaftsverhältnis \_\_\_\_\_

### 4. GESETZLICHE BETREUUNG | VOLLMACHTEN

gesetzliche Betreuung     Vollmacht     Sonstiges

Name, Vorname \_\_\_\_\_  
Anschrift \_\_\_\_\_  
E-Mail-Adresse \_\_\_\_\_  
Telefon: privat \_\_\_\_\_ geschäftlich \_\_\_\_\_  
Mobiltelefon \_\_\_\_\_

**Bitte fügen Sie dieser Anmeldung unbedingt eine Kopie der Urkunde bei!**



## 6. HAUSARZT

Name, Vorname \_\_\_\_\_

Anschrift \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_

Fax \_\_\_\_\_

E-Mail-Adresse \_\_\_\_\_

## 7. VORSORGLICHE REGELUNGEN

Patientenverfügung vorhanden  ja  nein

**Bitte fügen Sie ggf. eine Kopie des Dokumentes bei.**

## 8. SONSTIGE BEMERKUNGEN UND WÜNSCHE

---

---

---

---

---

---

---

---

**Ort, Datum und Unterschrift** \_\_\_\_\_

Bei vorsorglicher Anmeldung freuen wir uns, wenn Sie uns rechtzeitig informieren, falls eine Änderung der Situation eingetreten ist.

**Wir danken Ihnen für Ihre persönliche Anmeldung und das damit entgegengebrachte Vertrauen!**

Seniorenzentrum St. Elisabeth  
Lauterbachweg 4 | 74074 Heilbronn  
Fon: 07131 62 58-0 | Fax: 07131 62 58-29  
kepler-stiftung@st-elisabeth-heilbronn.de  
www.elisabeth-heilbronn.de

Bankverbindung: Landesbank BW  
IBAN DE35 6005 0101 0002 5422 81  
BIC SOLADEST600



Mitglied im  
Caritasverband der  
Diözese Rottenburg-  
Stuttgart e.V.

## **Informationen zur Datenerhebung**

Die Paul Wilhelm von Kepler-Stiftung, Warmbronner Straße 22, 71063 Sindelfingen, gemeinschaftlich vertreten durch ihre Vorstände, betreibt das

Seniorenzentrum St. Elisabeth  
Lauterbachweg 4  
74074 Heilbronn.

Datenschutzbeauftragter der Stiftung ist Herr Pascal Kohler, Leinenweberstraße 1, 79108 Freiburg.

Die mit dem Anmeldebogen erhobenen Daten werden zum Abschluss eines Heimvertrages für stationäre/teilstationäre Pflege bzw. Kurzzeitpflege zwischen der Kepler-Stiftung und der/m Anmeldenden benötigt.

Zwischen der Kepler-Stiftung und der/m Anmeldenden bestehen gem. § 6 Abs. 1 KDG vorvertragliche Verbindungen, die auf Anfrage der/s Anmeldenden erfolgt sind. Dies bildet die Rechtsgrundlage für die Erhebung und Verarbeitung der abgefragten Daten.

Die mit dem Anmeldebogen erhobenen Daten werden mittels elektronischer Datenverarbeitungsprogramme in der Verwaltung und Pflege erfasst und den zuständigen MitarbeiterInnen der Einrichtung zugänglich gemacht.

Eine Weitergabe der Daten erfolgt bei Bedarf an Sozialversicherungsträger, Kranken- und Pflegekassen, Sozialhilfeträger, Hausbank, Ortsgemeinden, Kirchengemeinden und an behandelnde Ärzte der/s Anmeldenden.

Die Absicht, die erhobenen Daten in ein Drittland oder internationale Organisation außerhalb der EU weiterzugeben, besteht nicht.