

Aufnahmeantrag – Seniorenpflegeheim (SPH)

(Bitte Zutreffendes ankreuzen bzw. beantworten)

- | | | | |
|--|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> ASB-SPH Neustadt Berthelsdorfer Str. 19 01844 Neustadt in Sachsen Tel. 03596 561-500 Fax 03596 561-555 E-Mail: pflgeheim.neustadt@asb-neustadt-sachsen.de | <input type="checkbox"/> ASB-SPH „Blumenfabrik“ Dr.-Wilhelm-Külz-Str. 1b 01844 Neustadt in Sachsen Tel. 03596 93898-0 Fax 03596 93898-734 E-Mail: sph.blumenfabrik@asb-neustadt-sachsen.de | <input type="checkbox"/> ASB-SPH Hohnstein Am Pflanzgarten 1 01848 Hohnstein Tel. 035975 846-100 Fax 035975 846-146 E-Mail: pflgeheim.hohnstein@asb-neustadt-sachsen.de | <input type="checkbox"/> ASB-SPH Sebnitz Neustädter Straße 25 01855 Sebnitz Tel. 035971 8094-0 Fax 035971 8094-150 E-Mail: pflgeheim.sebnitz@asb-neustadt-sachsen.de |
|--|--|--|---|

I Angaben zu Person (zukünftige/r Bewohner/-in):

Name: _____ Geburtstag: _____
Vorname: _____ Geburtsort: _____
Geburtsname: _____ Staatsangehörigkeit: _____
Familienstand: _____ Religion: _____
Bisheriger Wohnsitz: _____
Telefon-Nr.: _____
Bisheriger Hausarzt: _____
Telefon-Nr. Name, Praxisort

(ggf. bei Paaren Angaben für 2. Person auf Zusatzblatt ergänzen)

Angehörige:

- 1.) _____
Name, Vorname, PLZ, Ort, Straße und Haus-Nr.
Tel.-Nr.: _____
privat dienstlich
E-Mail Adresse: _____
Verwandtschaftsgrad: _____
- 2.) _____
Name, Vorname, PLZ, Ort, Straße und Haus-Nr.
Tel.-Nr.: _____
privat dienstlich
E-Mail Adresse: _____
Verwandtschaftsgrad: _____
- 3.) _____
Name, Vorname, PLZ, Ort, Straße und Haus-Nr.
Tel.-Nr.: _____
privat dienstlich
E-Mail Adresse: _____
Verwandtschaftsgrad: _____

Grund für die Heimaufnahme (z.B. welche Vorerkrankungen/allgemeiner Gesundheitszustand):

Besteht eine **rechtliche Betreuung**? ja nein

Wenn ja, Name und Anschrift des/r Betreuers/-in:

Name, Vorname, PLZ, Ort, Straße, Haus-Nr., Tel.-Nr.

Aufgabenkreis: _____

Vorhandene **Vollmachten**: _____

Aufgabenkreis: _____

II. Kostenübernahme

Die Höhe des monatlichen Eigenanteils am Heimentgelt kann über die Homepage des Pflegenavigators eingesehen werden (bitte den gewünschten Ort des Seniorenpflegeheimes in die Suchmaske eingeben):

<https://www.pflege-navigator.de/>

Rechnung für den Eigenanteil an:

Name, Vorname, PLZ, Ort, Straße, Haus-Nr., Tel.-Nr.

Ich habe am ____ Antrag auf Übernahme der Kosten beim zuständigen Sozialhilfeträger gestellt.

Krankenkasse: _____

Versicherungs-Nr.: _____

Doppelzimmer gewünscht?

(nur SPH Neustadt, Berthelsdorfer Str. 19)

ja

nein

Liegt ein **Bescheid über einen Pflegegrad** vor?

(Bitte Kopie des Pflegebescheides beifügen!)

ja

nein

beantragt

Wenn ja, Pflegegrad:

1

2

3

4

5

III. Heimvertrag

Die Aufnahme in das ASB-Pflegeheim erfolgt durch den Abschluss eines Heimvertrages. Alle weiteren für den Heimeinzug notwendigen Informationen klären wir gern in einem persönlichen Gespräch. Mit diesem Antrag erhalten Sie gleichzeitig unsere Vorvertraglichen Informationen gemäß § 3 WBVG ausgehändigt.

Hinweis auf bestehende Rechte

Sie sind gemäß Artikel 15 DSGVO jederzeit berechtigt, gegenüber der Einrichtung um umfangreiche Auskunftserteilung zu den zu Ihrer Person gespeicherten Daten zu ersuchen.

Gemäß Artikel 17 DSGVO können Sie jederzeit gegenüber der Einrichtung die Berichtigung, Löschung und Sperrung einzelner personenbezogener Daten verlangen.

Sie können darüber hinaus jederzeit ohne Angabe von Gründen von Ihrem Widerspruchsrecht Gebrauch machen und die erteilte Einwilligungserklärung mit Wirkung für die Zukunft abändern oder gänzlich widerrufen. Sie können den Widerruf entweder postalisch, per E-Mail oder per Fax übermitteln.

Ort, _____

Datum

Unterschrift Bewohner/-in

Unterschrift gesetzl. Vertreter/-in