

## ANMELDEBOGEN

### 1. ANMELDUNG FÜR

**die stationäre Pflege im Seniorenzentrum**

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

**vorsorgliche Anmeldung**

**die Tagespflege**

Wochentag(e): **Mo**  **Di**  **Mi**  **Do**  **Fr**

**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 \_\_\_\_\_

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

**1**

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

Anschrift \_\_\_\_\_

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

Telefon: privat \_\_\_\_\_ geschäftlich \_\_\_\_\_

Mobiltelefon \_\_\_\_\_

**2**

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

Anschrift \_\_\_\_\_

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

Telefon: privat \_\_\_\_\_ geschäftlich \_\_\_\_\_

Mobiltelefon \_\_\_\_\_

**3**

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

Anschrift \_\_\_\_\_

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

Telefon: privat \_\_\_\_\_ geschäftlich \_\_\_\_\_

Mobiltelefon \_\_\_\_\_

### 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. Clara  
Wiesenweg 10 | 75428 Illingen  
Fon: 07042 289 06-0 | Fax: 07042 289 06-22  
kepler-stiftung@st-clara-illingen.de  
www.st-clara-illingen.de

Bankverbindung: Landesbank BW  
IBAN DE98 6005 0101 0002 4938 11  
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. Clara  
Wiesenweg 10  
75428 Illingen.

Datenschutzbeauftragter der Stiftung ist Herr Michael Kranzer, 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.