

Diakonieverein Werratal e.V.  
 98617 Meiningen/ OT Walldorf,  
 Fritz-Aßmus-Straße 22  
 Tel.: 03693/831-0, Fax: 03693/831-711  
[sozialdienst@werra-aue.de](mailto:sozialdienst@werra-aue.de)

**Eingangsvermerk -  
 Datum/Unterschrift:**  
(wird von Einrichtung ausgefüllt)

### Anmeldung

<input type="checkbox"/> <b>zur Heimaufnahme</b>	<input type="checkbox"/> sobald wie möglich <input type="checkbox"/> ab ..... <input type="checkbox"/> vorsorglich	<input type="checkbox"/> Einzelzimmer <input type="checkbox"/> Doppelzimmer <input type="checkbox"/> Keine Angaben
<input type="checkbox"/> <b>zur Kurzzeit-/ Verhinderungspflege</b>	Von ..... bis .....	Wurde in diesem Jahr bereits genommen, Tage gesamt: .....
<input type="checkbox"/> <b>zum Service Wohnen</b>	<input type="checkbox"/> Walldorf <input type="checkbox"/> Amtshof	Gewünschte Wohnungsgröße: ..... qm Mögliches Einzugsdatum: .....

Vor- und Zuname	Geburtsdatum	
Adresse (Str., PLZ, Ort, ggf. Telefon)	Derzeitiger Aufenthalt	
Familienstand	Konfession	Nationalität
Hausarzt (Name, Str., PLZ, Ort, Telefon)		
Mitbehandelnde Fachärzte (Name, Str., PLZ, Ort, Telefon)		
Mitbehandelnde Therapeuten (Name, Str., PLZ, Ort, Telefon)		
Kranken- bzw. Pflegekasse	Versichertennummer	Pflegegrad <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> beantragt <input type="checkbox"/> vorläufiger PG ..... <input type="checkbox"/> PG 1 <input type="checkbox"/> PG 2 <input type="checkbox"/> PG 3 <input type="checkbox"/> PG 4 <input type="checkbox"/> PG 5
Finanzierung des Eigenanteils: <input type="checkbox"/> Selbstzahler (eigenes Einkommen bzw. Vermögen) <input type="checkbox"/> Hilfe zur Pflege (Sozialhilfe) wird beantragt werden		
Bezugsperson (Vor- u. Zuname, Adresse, Telefonnummer)	Bezugsverhältnis	<input type="checkbox"/> Bevollmächtigte/r <input type="checkbox"/> Betreuer/in
Bezugsperson (Vor- u. Zuname, Adresse, Telefonnummer)	Bezugsverhältnis	<input type="checkbox"/> Bevollmächtigte/r <input type="checkbox"/> Betreuer/in
Bezugsperson (Vor- u. Zuname, Adresse, Telefonnummer)	Bezugsverhältnis	<input type="checkbox"/> Bevollmächtigte/r <input type="checkbox"/> Betreuer/in

**Umseitige Datenschutzerklärungen habe ich zur Kenntnis genommen und verstanden.**

\_\_\_\_\_  
 Datum

\_\_\_\_\_  
 Unterschrift Antragssteller bzw. seines  
 rechtlichen Vertreters/ Bevollmächtigten

## Hinweise zum Datenschutz

Das Altenpflegezentrum verarbeitet die Daten zum Zweck der Anbahnung einer Aufnahme in die Pflegeeinrichtung bzw. in eine Wohnung des Seniorenwohnens. Vollständige und richtige Angaben sind dafür erbeten, sie bilden die Grundlage, sollte ein Vertrag zustande kommen.

Alle getroffenen Angaben sind freiwillig. Eine Weitergabe an Dritte erfolgt nicht.

### **Einwilligung zur Verarbeitung personenbezogener Daten (§ 11 DSGVO)**

- Ich bin damit einverstanden, dass die Einrichtung meine Angaben zum Zweck vorvertraglicher Informationen verarbeitet.
- Ich bin damit einverstanden, dass im Falle von Rückfragen die Einrichtung mich oder die angegebenen Bezugspersonen kontaktieren und entsprechende Auskünfte im Rahmen vorvertraglicher Information einholen bzw. erteilen kann.
- Ich bin damit einverstanden, dass die Einrichtung meine behandelnden Ärzte kontaktiert sowie Auskünfte und Unterlagen einholen darf. Hierzu entbinde ich von der ärztlichen Schweigepflicht in erforderlichem Umfang.

---

Unterschrift Antragssteller bzw. seines  
rechtlichen Vertreters/ Bevollmächtigten

Sie können die Einwilligung zur Verarbeitung Ihrer Daten jederzeit für die Zukunft widerrufen. Die Rechtmäßigkeit der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Datenverarbeitung wird durch diesen nicht berührt.

Unabhängig davon werden die **erhobenen Angaben nach zwei Jahren vernichtet**, sollte ein Vertrag nicht zustande kommen bzw. wenn eine Verlängerung Ihrerseits nicht ausdrücklich gewünscht wird.

Nach dem DSGVO-Datenschutzgesetz stehen Ihnen folgende **Rechte** zu:

- Auskunft über die zu Ihrer Person gespeicherten Daten (§ 15 DSGVO)
- Recht auf Berichtigung (§ 16 DSGVO)
- Löschung oder Einschränkung der Verarbeitung sowie Widerspruch gegen die Verarbeitung (§§ 17, 18, 20 DSGVO)
- Beschwerderecht beim Beauftragten für den Datenschutz für Kirche und Diakonie des Diakonischen Werkes Evangelischer Kirchen in Mitteldeutschland e.V.