



Altenzentrum Königsbronn

Brenzstr. 17

89551 Königsbronn

pforte@awo-heidenheim.de

## Vor-/Anmeldung

☐ Langzeitpflegeplatz

☐ Notfall

☐ sobald als möglich, sofort

☐ in absehbarer Zeit:

in ca. \_\_\_\_\_ Wochen/Monaten

☐ erst später:

in ca. \_\_\_\_\_ Jahren

Name/Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtstag: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

Wohnort: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

Angehörige:

Name: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

Wohnort: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_ (privat) \_\_\_\_\_ (geschäftl.)

Emailadresse: \_\_\_\_\_

Hausarzt: \_\_\_\_\_ Tel.: \_\_\_\_\_

Krankenkasse: \_\_\_\_\_

Pflegegrad: \_\_\_\_\_

Betreuer/Bevollmächtigter: \_\_\_\_\_

Ich willige ein, dass zum Zwecke der Vormerkung für einen Pflegeplatz und ggf. vorvertraglicher Maßnahmen personenbezogenen Daten nach Art. 6 Abs.1 lit. b DSGVO sowie Gesundheitsdaten nach Art. 9 Abs. 2 lit h DSGVO durch die Arbeiterwohlfahrt Heidenheim e.V. erhoben, gespeichert und verarbeitet werden. Ich bin darüber informiert, dass die Daten spätestens 1 Jahr nach der Voranmeldung gelöscht werden, sollte kein Heimvertrag zu Stande gekommen sein. Ich kann diese Einwilligung jederzeit widerrufen.

Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_