



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:** _____