

## 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 \_\_\_\_\_

**das betreute Wohnen/Service-Wohnen**

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

**Freiwillige Angaben:**

Konfession \_\_\_\_\_

Familienstand \_\_\_\_\_

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

1. Name, Vorname \_\_\_\_\_  
Anschrift \_\_\_\_\_  
E-Mail-Adresse \_\_\_\_\_  
Telefon: privat \_\_\_\_\_ geschäftlich \_\_\_\_\_  
Mobiltelefon \_\_\_\_\_  
**Freiwillige Angaben:** Verwandtschaftsverhältnis \_\_\_\_\_

2. Name, Vorname \_\_\_\_\_  
Anschrift \_\_\_\_\_  
E-Mail-Adresse \_\_\_\_\_  
Telefon: privat \_\_\_\_\_ geschäftlich \_\_\_\_\_  
Mobiltelefon \_\_\_\_\_  
**Freiwillige Angaben:** Verwandtschaftsverhältnis \_\_\_\_\_

3. Name, Vorname \_\_\_\_\_  
Anschrift \_\_\_\_\_  
E-Mail-Adresse \_\_\_\_\_  
Telefon: privat \_\_\_\_\_ geschäftlich \_\_\_\_\_  
Mobiltelefon \_\_\_\_\_  
**Freiwillige Angaben:** Verwandtschaftsverhältnis \_\_\_\_\_

### 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!**

## 5. KOSTENTRÄGER

### 5.1 PFLEGEKASSE/KRANKENKASSE

Welche? \_\_\_\_\_ in: \_\_\_\_\_

Antrag bewilligt am \_\_\_\_\_ für Pflegegrad  
 eins (1)     zwei (2)     drei (3)     vier (4)     fünf (5)

Antrag auf Neubegutachtung gestellt am \_\_\_\_\_

Antrag noch in Bearbeitung

Antrag wurde abgelehnt/  
ein Pflegegrad wurde nicht bewilligt mit Schreiben vom \_\_\_\_\_

Noch kein Antrag gestellt

### 5.2 BEIHILFE

nein     ja

Beihilfestelle: \_\_\_\_\_ in: \_\_\_\_\_

### 5.3 SOZIALHILFE

nein     ja

Beim Sozialamt \_\_\_\_\_

Antragsstellung: \_\_\_\_\_ Bewilligt am: \_\_\_\_\_  
(Datum der Antragsstellung bitte eintragen)      (Datum der Bewilligung bitte hier eintragen)

### 5.4 SONSTIGE KOSTENTRÄGER

Welcher? \_\_\_\_\_ in: \_\_\_\_\_

Welche Leistung? \_\_\_\_\_

**Bitte fügen Sie eine Kopie Ihres Antrags/Ihrer Anträge oder (bei erfolgter Zuordnung zu einem Pflegegrad) den Bewilligungsbescheid bei, ebenso die Bescheide sonstiger Kostenträger.**

**Sollte ein Antrag abgelehnt worden sein, legen Sie uns bitte die Kopie des Ablehnungsbescheids vor.**

## 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 Clarissenhof, Söflingen  
Clarissenstraße 11 | 89077 Ulm  
Fon: 0731 936 78-0 | Fax: 0731 936 78-20  
kepler-stiftung@clarissenhof-ulm.de  
www.clarissenhof-ulm.de

Bankverbindung: Landesbank BW  
IBAN DE49 6005 0101 0002 9841 55  
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 Clarissenhof  
Clarissenstraße 11  
89077 Ulm.

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.