

Interessentenbogen Vollstationäre Pflege

Aufnahmewunsch:

- Sobald wie möglich
- Zu einem späteren Zeitpunkt, voraussichtlich in

_____ Monaten/Jahren

Bemerkung der Pflegeüberleitung:

Ihre Ansprechpartnerin: Frau Monika Schandl, Pflegeüberleitung Tel.: 089/551 552 - 103

Daten des Interessenten:

Vor- und Zuname	
Geburtsdatum	
Straße / Hausnr.	
PLZ, Ort	
Telefon	
Mobil	
Pflegekasse	
Pflegegrad	<input type="checkbox"/> keiner <input type="checkbox"/> Antrag <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5
Kostenübernahme	<input type="checkbox"/> Selbstzahler beihilfeberechtigt? <input type="checkbox"/> ja, mit _____% <input type="checkbox"/> Sozialhilfeträger: _____

Daten des Angehörigen / Bevollmächtigten / gesetzlichen Betreuers:

Nicht zutreffendes bitte streichen

Vor- und Zuname	
Adresse	
PLZ, Ort	
Telefon	
Mobil	

Datenschutzrechtlicher Hinweis:

Die angegebenen Daten werden von der Martin und Rita Ballauf-Hof gGmbH einzig zum Zwecke der Vormerkung für einen Pflegeplatz verarbeitet und nicht an Dritte weitergegeben. Sobald kein Interesse mehr an einer Vormerkung besteht, werden die Daten selbstverständlich gelöscht.

Der Interessent / Die Interessentin bzw. der Angehörige/Bevollmächtigte/gesetzliche Betreuer erklärt sich damit einverstanden, dass er/sie telefonisch oder postalisch im Zusammenhang mit der Vormerkung von der Martin und Rita Ballauf-Hof gGmbH kontaktiert werden darf.

Ort, Datum

Unterschrift