



Keines lebt für sich allein

# Anmeldung

Caritas-Zentrum  
Franz von Assisi

Unsere Hilfsarbeit ist die Würde des Menschen.

Hospitalstr. 13  
45699 Herten  
Tel. 02366 304-0  
Fax. 02366 304-400  
info@caritas-herten.de



Hahnenbergstr. 108  
45701 Herten  
Tel. 02366 954-0  
Fax. 02366 954-839  
info@caritas-herten.de  
Kardinal von Galen



Ebbelicher Weg 15  
45699 Herten  
Tel. 02366 49254791  
Fax. 02366 49254665  
info@caritas-herten.de



Hausgemeinschaft  
St. Barbara

<b>Name</b>	<input type="text"/>		
<b>Vorname</b>	<input type="text"/>	<b>Geburtsdatum</b>	<input type="text"/>
<b>Adresse</b>	<input type="text"/>		
	<input type="text"/>		<input type="text"/>
<b>Derzeitiger Aufenthalt</b>	<input type="text"/>		
<i>bei Krankenhaus oder Altenheim bitte die Adresse eintragen</i>	<input type="text"/>		
	<input type="text"/>		<input type="text"/>
<b>Angehörige</b> <input type="checkbox"/> a)	Name / wie verwandt <input type="text"/>		
<b>Betreuer</b> <input type="checkbox"/>	Straße/PLZ/Ort <input type="text"/>		
	E-Mail <input type="text"/>		<input type="text"/>
<b>Betreuung nach Betreuungsrecht</b>	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
<b>Hausarzt</b>	Name <input type="text"/>		<input type="text"/>
<b>Pflegegrad</b>	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<b>Grad:</b> <input type="checkbox"/>	<b>Einstufung/ Höherstufung beantragt?</b> <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
<b>Gewünschte Wohnform</b>	<input type="checkbox"/> Einzelzimmer	<input type="checkbox"/> Doppelzimmer	<input type="text" value="Wunscheinzugstermin/Dringlichkeit"/>
<b>Gründe für den Einzug (z. B. Erkrankungen, ...)</b>			
<input type="text"/>			
<b>Wer stellt diesen Antrag und in welcher Eigenschaft?</b>			
<input type="text"/>			
<b>Wie sind Sie auf uns aufmerksam geworden?</b>			
<input type="text"/>			
<b>Datenschutzerklärung/Einwilligung nach Art. 6 Abs. 1 Nr. 1 DSGVO</b>			
Ich bin damit einverstanden, dass die oben genannten Daten zwecks einer Pflegeplatzanfrage beim Caritasverband Herten e.V. gespeichert werden. Die personenbezogenen Daten werden gelöscht, sobald der Zweck der Speicherung entfällt. Ich kann die Einwilligung jederzeit widerrufen.			
Datum: _____		Unterschrift: _____	
<b>Unterschrift des Antragstellers</b>		<b>Bevollmächtigter</b>	
Datum <input type="text"/>	Ort <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>