



| | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Frau / <input type="checkbox"/> Herr | |
| Nachname | |
| ggf. Geburtsname | |
| Vorname | |
| Geburtsdatum/ - Ort | |
| Familienstand/seit: | |
| Konfession: | |
| Nationalität: | |
| aktuelle Adresse | Straße, Nr. |
| | PLZ, Ort |
| Kommen Sie selbst für die WG-Kosten auf? | <input type="checkbox"/> ja, ich bin Selbstzahler <input type="checkbox"/> nein, das Sozialamt wird die Kosten tragen |
| Bitte versäumen Sie nicht, gleichzeitig mit der Anmeldung bei Ihrer Pflegekasse einen Antrag auf Leistungen aus der Pflegeversicherung zu stellen. Stellen Sie zusätzlich ggf. einen entsprechenden Antrag bei Ihrem zuständigen Sozialamt. | |
| Hausarzt: | |
| Adresse v. Hausarzt | |
| Telefon-Nr. | Fax: |
| Schwerbehindertenaus- weis vorhanden? | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |
| Zuzahlungsbefreit? | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |

| | |
|--------------------------------|-------------|
| Krankenkasse: | |
| Adresse d. Krankenkasse | |
| Telefon | Fax: |
| Mitglieds-Nr. | |



| | |
|----------------------------|--|
| Freihaltegebühr: | 40,- € fällig ab 3. Tag nach geplantem Einzug |
| Absage des Termins: | Die Absage hat mind. 7 Tage vor Einzug zu erfolgen |
| | 100,- pausch. Verwaltungsgebühr bei kurzfr. Absage |

| | |
|---|--|
| Wurden Sie bereits in einen Pflegegrad eingestuft? | <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, Pflegegrad 1 <input type="checkbox"/> ja, Pflegegrad 2 <input type="checkbox"/> ja, Pflegegrad 3 <input type="checkbox"/> ja, Pflegegrad 4 <input type="checkbox"/> ja, Pflegegrad 5 |
| Bestehen gerichtliche Betreuungen? | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |
| ggf. Name und Anschrift des Betreuers | |
| Benachrichtigung im Fall des Todes: | |

| |
|---|
| gewünschter Aufnahmetermin: |
| <input type="checkbox"/> ab: |
| Bewohnerwäsche wird aus hygienischen Gründen im Haus gewaschen |
| Bei Mitbringen eines Elektrogerätes muss eine aktuelle Elektroprüfung vorliegen. |

| | | |
|------------------------------|---|--------------------|
| wichtige Angehörige: | | |
| 1. | 1. Name / Vorname | |
| | Verwandtschaftsverhältnis: | |
| | Anschrift: <table border="1"><tr><td>Straße, Nr.</td></tr><tr><td>PLZ, Ort</td></tr></table> | Straße, Nr. |
| Straße, Nr. | | |
| PLZ, Ort | | |
| Telefonnummer / Handy | | |
| E-Mail: | | |



wichtige Angehörige:

| | | |
|----------------|-----------------------------------|--------------------|
| 2. | 2. Name / Vorname | |
| | Verwandtschaftsverhältnis: | |
| | Anschrift: | Straße, Nr. |
| | | PLZ, Ort |
| | Telefonnummer / Handy: | |
| E-Mail: | | |

HINWEIS:

DIESE ANMELDUNG DIENT ZUNÄCHST DER AUFNAHME AUF UNSERE WARTELISTE. EIN PLATZ IN DER SENIOREN-WG KANN ERST NACH GESONDERTER BESTÄTIGUNG ZUGESICHERT WERDEN.

DATENSCHUTZ & EINWILLIGUNG

Die im Anmeldeformular eingegebenen Daten werden ausschließlich zum Zweck der Bearbeitung Ihrer Anmeldung in der Senioren-WG Jachenhausen verarbeitet. Ihre Daten werden vertraulich behandelt und nicht an Dritte weitergegeben – außer zur Erfüllung gesetzlicher Verpflichtungen oder mit Ihrer ausdrücklichen Zustimmung.

Weitere Informationen finden Sie in unserer [Datenschutzerklärung](#).

Mit Ihrer Unterschrift bestätigen Sie, dass Sie unsere Datenschutzerklärung gelesen haben und mit der Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten im Rahmen der Wartelistenführung und Kontaktaufnahme einverstanden sind.

BEI ELEKTRONISCHER ÜBERMITTLUNG DES FORMULARS GILT DAS EINTRAGEN DES NAMENS ALS DIGITALE UNTERSCHRIFT UND ERSETZT DIE HANDSCHRIFTLICHE SIGNATUR IM SINNE DER DATENSCHUTZRECHTLICHEN EINWILLIGUNG.

ORT, DATUM

UNTERSCHRIFT ANTRAGSTELLER

UNTERSCHRIFT BETREUER