


QM-Handbuch H [0]	Magdalenum Seniorenpflegeheime GmbH Siegenburg/Elsendorf	
	<b>3.01.01_E7 Kurzanmeldung zur Warteliste</b>	

Magdalenum Demenzentrum, Am Schulberg 4, 84094 Elsendorf  
Tel: 08753 – 967303 – 0, Fax: 08753 – 967303 - 599

Magdalenum Seniorenheim, Mühlstr. 33, 93354 Siegenburg  
Tel. 09444 - 9771 -0, Fax: 09444-9771 - 71

Kurzzeitpflege  vollstationären Dauerpflege  Einzelzimmer  Doppelzimmer

Gewünschter Einzugstermin:..... Ist ein kurzfristiger Einzug möglich?  ja  nein

### Angaben zur Ihrer Person

Name..... Geburtsname.....  
Vorname..... Geburtsdatum.....  
Straße ..... Geburtsort.....  
PLZ/Ort..... Staatsangehörigkeit.....  
Familienstand.....Konfession.....früherer Beruf.....

### Bitte nennen Sie uns Ihren Ansprechpartner/Bevollmächtigten/Betreuer

Nachname..... Vorname.....  
Verwandtschaftsgrad..... Bevollmächtigter  Betreuer  
Straße..... PLZ/Ort.....  
Telefon privat .....dienstl. ....Fax.....  
Mobil.....E-Mail.....

### Bitte nennen Sie uns Ihre Krankenkasse- bzw. Pflegekasse

AOK  DAK  Barmer  KKH  .....

Erhalten Sie bereits Leistungen der Pflegeversicherung?  Ja  Nein  abgelehnt

**Pflegegrad:**  I  II  III  IV  V

### Wer ist Ihr Hausarzt?

Name.....Straße.....  
PLZ/Ort.....Telefon.....Fax.....

.....  
Datum

.....  
Unterschrift des Antragsstellers/Betreuers/Bevollmächtigten

**Datenschutz:**  
Der Heimträger verpflichtet sich zu einem vertraulichen Umgang mit den personenbezogenen Daten für die erste Kontaktaufnahme/Kurzanmeldung zur Warteliste.  
Der Heimträger ist Verantwortlicher im Sinne des Datenschutzrechtes und nachdem der Zweck der Erhebung entfallen ist, werden die Daten gelöscht.