

Unverbindliche Anfrage ambulanter Pflege

Ich interessiere mich für folgende Leistungen:

- Behandlungspflege nach ärztlicher Verordnung
 - Grundpflege
 - Betreuung
-

1. Persönliche Angaben

Vor- und Nachname: _____

Geburtsdatum: _____

Geburtsname: _____

Geburtsort: _____

Anschrift: _____

Familienstand: _____

Konfession: _____

Telefonnummer: _____

2. Ansprechpartner

Patient_in

Betreuer_in

Bevollmächtigte_r

Angehörige_r

Vor- und Nachname: _____

Anschrift: _____

Tel.: _____

E-Mail: _____

6. Kranken-/Pflegekasse

Kranken-/Pflegekasse: _____

in: _____

Versichertennummer: _____

Beihilfe

nein ja _____ %

7. Datenschutz

Um Ihre Daten in unsere Interessent_innenliste aufnehmen zu können und sie ggf. für die Zwecke der Vertragsvorbereitung und -erstellung verarbeiten zu dürfen (vorvertragliche Maßnahme), benötigen wir Ihre Zustimmung. Ihre Daten werden dabei gemäß den Grundsätzen des Datenschutzgesetzes der Evangelischen Kirche Deutschlands verarbeitet.

Ihre Angaben sind freiwillig. Sie können Ihre Zustimmung zur Datenverarbeitung jederzeit formlos schriftlich unter den angegebenen Kontaktmöglichkeiten der Diakoniestation widerrufen. Wir werden die Daten dann unverzüglich aus unserer Interessent_innenliste herausnehmen und löschen.

Mit dem Abschicken der Daten stimme ich der Verarbeitung meiner persönlichen Daten zu.

Datum _____ Unterschrift _____

In Bezug auf die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten haben Sie jederzeit das Recht auf Auskunft, das Recht auf Berichtigung, das Recht auf Löschung, das Recht auf Einschränkung der Verarbeitung, das Recht auf Datenübertragbarkeit und das Recht auf Widerspruch. Darüber hinaus besteht ein Beschwerderecht gegenüber der verantwortlichen Stelle, dem Diakonischen Werk Bamberg Forchheim e.V. (datenschutz@dwbf.de), und gegenüber der Aufsichtsbehörde (sued@datenschutz.ekd.de), wenn Sie der Ansicht sind, dass die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten nicht rechtmäßig erfolgt.