

## Anfrage Tagespflegeplatz in der Diakonie-Tagespflege Mostviel

ab \_\_\_\_\_ (Datum)

---

### 1. Persönliche Angaben

Vor- und Nachname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Geburtsname: \_\_\_\_\_

Geburtsort: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

Familienstand: \_\_\_\_\_

Konfession: \_\_\_\_\_

Telefonnummer: \_\_\_\_\_

---

### 2. Ansprechpartner

Tagesgast

Betreuer\_in

Bevollmächtigte\_r

Angehörige\_r

Vor- und Nachname: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

Tel.: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

**3. Hausarzt**

Vor- und Nachname: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

Tel.: \_\_\_\_\_

Fax: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**4. Pflegegrad**

Pflegegrad 1                       Pflegegrad 2                       Pflegegrad 3

Pflegegrad 4                       Pflegegrad 5

Seit wann: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**5. Wichtige Diagnosen z.B. Demenz, Diabetes, Allergien, Besonderheiten**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## 6. Kranken-/Pflegekasse

Kranken-/Pflegekasse: \_\_\_\_\_

in: \_\_\_\_\_

Versichertennummer: \_\_\_\_\_

Ein Antrag auf Tagespflegeleistungen bei der Pflegekasse wird gestellt

ja  nein, private Abrechnung

Beihilfe

nein  ja \_\_\_\_\_ %

---

## 7. Fahrdienst

ja, Fahrdienst notwendig  nein, Fahrdienst nicht notwendig

Rollstuhlfahrer  Rollator ist zu transportieren

---

## 8. Gewünschte Buchungstage

Montag  Dienstag  Mittwoch

Donnerstag  Freitag

---

## 9. 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 Tagespflege 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](mailto:datenschutz@dwbf.de)), und gegenüber der Aufsichtsbehörde ([sued@datenschutz.ekd.de](mailto:sued@datenschutz.ekd.de)), wenn Sie der Ansicht sind, dass die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten nicht rechtmäßig erfolgt.

**Bei der Aufnahme in die Tagespflege sind folgende Unterlagen mitzubringen:**

- aktueller Medikamentenplan
- Patientenverfügung
- Vorsorgevollmacht
- Diagnoseblatt vom Arzt
- Kopie Impfpass
- ggf. Kopie des Allergiepasses

**In die Tagespflege sind mitzubringen:**

- Medikamente
- Wechselwäsche
- ggf. Inkontinenzprodukte
- falls gewünscht: Hausschuhe