





Kaiserswerther Diakonie  
Altenhilfe  
Menschen stärken

Kaiserswerther Diakonie  
Altenzentrum Haus Salem  
Auf der Aue 17  
40882 Ratingen

 02102/861-0  
 02102/861-1803



## Anmeldung - vollstationär

---

**Vor- und Zuname:** \_\_\_\_\_ **Geb.-Datum:** \_\_\_\_\_

**Geb.-Ort:** \_\_\_\_\_ **Geb.-Name:** \_\_\_\_\_ **Fam.-Stand:** \_\_\_\_\_ **Konf.:** \_\_\_\_\_

**Anschrift** \_\_\_\_\_ **Tel.:** \_\_\_\_\_

**Krankenkasse:** \_\_\_\_\_ **Pflegegrad:** \_\_\_\_\_

**Versichertennummer.:** \_\_\_\_\_ **Selbstzahler:**  ja  nein

**Ansteckende Krankheiten:**  Ja  Nein **Körpergröße:** \_\_\_\_\_ cm **Gewicht:** \_\_\_\_\_ kg

**Ansprechpartner (Beziehung zum Interessenten):** \_\_\_\_\_

**Name:** \_\_\_\_\_ **Anschrift:** \_\_\_\_\_

**Tel.:** \_\_\_\_\_ **Tel. mobil:** \_\_\_\_\_ **E-Mail:** \_\_\_\_\_

### **Datenschutz:**

Hiermit erkläre ich mich mit der elektronischen Speicherung, Nutzung und Weiterverarbeitung meiner Daten und übermittelten Dokumente zum Zwecke der Kontaktaufnahme einverstanden. Mehr Informationen finden Sie in unserer Datenschutzerklärung unter [www.kaiserswerther-diakonie.de/de/datenschutz.html](http://www.kaiserswerther-diakonie.de/de/datenschutz.html).

**Datum/Unterschrift:** \_\_\_\_\_