



E 3.3.1 Aufnahme-Antrag, vollstationär

Kaiserswerther Diakonie
Altenzentrum Haus Salem
Auf der Aue 17
40882 Ratingen



02102/861-0
 02102/861-1803

Aufnahme-Antrag

vollstationär

Betreutes Wohnen

Vor- und Zuname: _____ **Geb.-Datum:** _____

Geb.-Ort: _____ **Geb.-Name:** _____ **Fam.-Stand:** _____ **Konf.:** _____

Krankenkasse: _____ **Pflegegrad:** _____

Anschrift _____ **Tel.:** _____

Ansprechpartner (Beziehung zum Interessenten): _____

Name: _____ **Anschrift:** _____

Tel.: _____ **Tel. mobil:** _____

Betreuer/Bevovollmächtigter:

Datum/Unterschrift: _____

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.

Bearbeitet von	Prüfung	Freigabe	Änderungsstatus	Datum	Seite
QMB	Verw.	EL	6	03.09.2019	1