

Seniorenresidenz Betreutes Wohnen
 Hauptstraße 151-153, 69469 Weinheim
 ☎ 06201/94 61-0 ✉ info@bodelschwingh-heim.de

Anmeldung für die „Seniorenresidenz“ in der Hauptstraße

1. Vor- und Zuname			
2. Geburtsname			
3. Geburtsdatum		Geburtsort	
4. Adresse (Straße, PLZ, Ort, Telefon, Fax)			
6. Familienstand		seit	
7. Konfession		8. Staatsangehörigkeit	
9. Gewünschte Unterbringung:	Zweizimmerappartement <input type="checkbox"/>	Dreizimmerappartement	<input type="checkbox"/>
10. Angehörige (Vorname, Name, Straße, PLZ, Ort, Telefon, Fax, E-Mail-Adresse, Verwandtschaftsgrad)			
a)			
b)			
c)			
11. Hausarzt (Vorname, Name, Straße, PLZ, Ort, Telefon, Fax)			

12. Krankenkasse	
13. Konsiliarärzte (Fachärzte)	
Zahnarzt	
HNO	
Augenarzt	
Urologe	
Gynäkologe	
Kardiologe	
Orthopäde	
Neurologe	
Dermatologe	
Psychologe	
14. Wichtige Diagnosen und Allergien (freiwillige Angabe)	
15. Einwilligung nach Art 6(1) a) DS-GVO	
Mit meiner Unterschrift willige ich ein, dass die von mir angegebenen personenbezogenen Daten von der Bodelschwingh-Heim gmbH für den Fall einer Heimaufnahme sowohl elektronisch, als auch in Papierform aufbewahrt und verarbeitet werden.	
16. Widerrufsrecht nach Art 6(3) DS-GVO	
Die Einwilligung aus Punkt 15 kann jederzeit widerrufen werden. Durch den Widerruf wird die Rechtmäßigkeit der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Verarbeitung der von mir angegebenen personenbezogenen Daten nicht berührt.	

Ort, Datum	Wenn nicht Personengleichheit, Unterschrift des Antragstellers	Unterschrift des Aufzunehmenden