



**Caritasheim St. Elisabeth -Tagespflege**  
Heidelberger Straße 50, Eingang: Wilhelm-Euler-Straße  
64625 Bensheim  
Tel.: 06251-1080-16  
Fax.: 06251-1080-18  
E-Mail: ch.bensheim@caritas-bergstrasse.de

## - M e i d e b o g e n -

Diese Anmeldung verpflichtet Sie nicht, tatsächlich die Tagespflege in Anspruch zu nehmen. Sie ist insofern unverbindlich und bedeutet die Aufnahme in eine Warteliste.

Name ..... Vorname .....

Geburtsname ..... Geburtsdatum .....

Geburtsort ..... Staatsangehörigkeit .....

Anschrift .....

..... Telefon .....

Familienstand ..... Konfession .....

Hausarzt ..... Facharzt .....

Ambulanter Dienst ..... Pflegegrad .....

Krankenkasse ..... Versicherten-Nr. ....

Gewünschter **Besuchstermin ab:** .....

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> 1 Tag in der Woche  | <input type="checkbox"/> 2 Tage in der Woche |
| <input type="checkbox"/> 3 Tage in der Woche | <input type="checkbox"/> 4 Tage in der Woche |
| <input type="checkbox"/> 5 Tage in der Woche |  |

Inanspruchnahme des Fahrdienstes  ja  nein

### Angehörige/r oder Bezugsperson

Name: ..... Vorname: .....

Anschrift: .....

Telefon: ..... Handy: .....

Mail: ..... Verwandtschaftsgrad: .....

### Vollmachten/ Betreuung

Vorsorgevollmacht übertragen an: .....

Gerichtliche Betreuung übertragen an: .....

Interner Vermerk:	Probetag:.....	Erster Tag:.....	Letzter Tag:.....
-------------------	----------------	------------------	-------------------

## Gesundheitszustand/ Krankheiten

.....  
Hilfsmittel .....

Zusätzliche wichtige Informationen (z.B. Allergien, Anfallsleiden, Herzschrittmacher)

.....

Besondere Wünsche/ Anmerkungen: .....

.....

Ort, Datum: .....

Unterschrift: .....

### **Einwilligungserklärung Datenspeicherung**

Ich willige hiermit ein, dass meine angegebenen persönlichen Daten, durch das Caritasheim St. Elisabeth erhoben, verarbeitet und genutzt werden, um meine Anmeldung zu verwalten und ggf. Vorbereitungen für eine Aufnahme zu treffen. Meine Einwilligung kann ich jederzeit schriftlich oder persönlich widerrufen sowie Auskunft über meine personenbezogene Daten verlangen und deren Aktualisierung oder Löschung beantragen.

### **Speicherdauer**

Ihre Daten werden automatisch nach 6 Monaten gelöscht, wenn Sie dies nicht ausdrücklich wünschen und dies hier angeben:

Ich willige ein, dass meine Angaben zur langfristigen Anmeldung länger als 6 Monate nach Eingang aufbewahrt werden.

Datum, Unterschrift \_\_\_\_\_

### **Information zum Datenschutz des Caritasverbandes Darmstadt e.V.**

Wir erfassen nur personenbezogene Daten, die uns freiwillig zu Verfügung gestellt bzw. in deren Erfassung eingewilligt wurde und verpflichten uns, die geltenden Bestimmungen zum Datenschutz sowie unsere eigenen Datenschutzbestimmungen zu beachten und einzuhalten. Die Datenschutzbestimmungen sind jederzeit online auf der Homepage [www.caritas-darmstadt.de](http://www.caritas-darmstadt.de) einsehbar. Wir werden die von Ihnen überlassenen personenbezogenen Daten nur für die Ihnen mitgeteilten Zwecke erheben, verarbeiten und nutzen sowie den im Auftrag des Caritasheimes St. Elisabeth handelnden Personen mitteilen, um den oben benannten Zweck nachzukommen. Wir werden Ihre personenbezogenen Daten ohne Ihre ausdrückliche Zustimmung nicht an Dritte vermitteln oder anderweitig nutzen.

**Verantwortlicher** gem. Art. 4 Abs. 7 EU-DS-GVO bzw. §4 Nr. 9 KDG ist der

**Caritasverband Darmstadt e.V.**  
Heinrichstraße 32A  
64287 Darmstadt  
E-Mail: [info@caritas-darmstadt.de](mailto:info@caritas-darmstadt.de)  
(siehe auch unser Impressum)

**Unseren Datenschutzbeauftragten**  
erreichen sie unter:

**Bugl&Kollegen GmbH**  
Sedanstraße 7  
93055 Regensburg  
E-Mail: [kontakt@buglkollegen.de](mailto:kontakt@buglkollegen.de)