

Anfrage Boeckers Tagespflege



Wir freuen uns, dass Sie sich für unsere Tagespflege anmelden möchten. Um möglichst gut und zeitnah auf Ihr Anliegen reagieren zu können, möchten wir Sie bitten, den nachfolgenden Bogen auszufüllen

Anmeldung		
Art der Anmeldung	☐ dringend ☐ vorsorglich	
Hol- und Bringdienst erwünscht?	☐ nein ☐ ja- Standard ☐ ja- rollstuhlgebundener Transport ☐ ja- Liegendtransport	
Anmeldung für folgende Wochentage	☐ Montag ☐ Dienstag ☐ Mittwoch	☐ Donnerstag ☐ Freitag
Bewerber/in		
Vor u. Zuname		
Ggf. Geburtsname		
Geb.-Datum		
Geburtsort		
Straße/Hausnummer:		
PLZ/Wohnort		
Familienstand		
Staatsangehörigkeit		
Konfession		
Telefonnummer		
Mobilnummer		
Derzeitiger Aufenthaltsort (falls abweichend)		
Name der Einrichtung		
Straße/Hausnummer:		
PLZ/Wohnort		
Ansprechpartner/in der Einrichtung		
Telefon		
1. Angehörige /Bezugspersonen		
Vor u. Zuname		
Straße/Hausnummer:		
PLZ/Wohnort		
Telefonnummer		
Mobilnummer		
E-Mail		
Verwandtschaftsgrad		
2. Angehörige /Bezugspersonen		
Vor u. Zuname		
Straße/Hausnummer:		
PLZ/Wohnort		
Telefonnummer		
Mobilnummer		
E-Mail		
Verwandtschaftsgrad		

Anfrage Boeckers Tagespflege



Gesetzliche/r Betreuer/in / Bevollmächtigte/r

Vor u. Zuname		
Straße/Hausnummer:		
PLZ/Wohnort		
Telefonnummer		
Mobilnummer		
E-Mail		
Verwandtschaftsgrad		
Bitte ankreuzen und beilegen:	☐ Betreuung	☐ Vollmacht

Kranken- und Pflegekasse

Bezeichnung	
Versicherungsnummer	
Ggf. Beihilfestelle	
Pflegegrad Bitte Kopie des Einstufungsbescheides beilegen	☐ keine Einstufung ☐ Einstufung in Pflegegrad ☐ Antrag auf Pflegegrad ist gestellt ☐ Antrag auf Höherstufung ist gestellt

Hausarzt/-ärztin

Vor u. Zuname		
Straße/Hausnummer:		
PLZ/Wohnort		
Ärztlicher Fragebogen	☐ ist beigelegt	☐ wird nachgereicht

Facharzt/-ärztin

Vor u. Zuname	
Straße/Hausnummer:	
PLZ/Wohnort	

Sonstiges/Anmerkungen

--

Ich bin darauf hingewiesen worden, dass die Verarbeitung meiner Daten auf freiwilliger Basis erfolgt. Ferner, dass ich meine Einwilligung verweigern bzw. jederzeit ohne Angaben von Gründen mit Wirkung für die Zukunft in Textform widerrufen kann. Den Widerruf kann ich entweder postalisch, per E-Mail oder per Fax an die Boecker-Stiftung übermitteln. Es entstehen mir dabei keine anderen Kosten als die Portokosten bzw. die Übermittlungskosten nach den bestehenden Basistarifen.

Meine Widerrufserklärung ist zu richten an:

Boeckers Tagespflege gGmbH
Breite Str.30
58452 Witten
E-Mail: tagespflege@boecker-stiftung.de
Fax: 02302207115

Weitere Informationen zum Datenschutz sowie die Kontaktdaten der Datenschutzbeauftragten sind zu finden unter www.boecker-stiftung.de

Die Angaben dieser Anmeldung sind verbindlich. Über wesentliche Änderungen informiere ich die Boeckers Tagespflege gGmbH zeitnah. Den ärztlichen Fragebogen leite ich weiter.

Antragsteller/in	
Name Antragsteller/in	
Ort/Datum	
Unterschrift Antragsteller/in	

Wie ist das weitere Verfahren? Sobald wir Ihre Anfrage gesichtet haben, nehmen wir Kontakt mit Ihnen auf, um das weitere Vorgehen und Ihre Fragen zu besprechen.