



## Interessentenbogen für die Warteliste Heimaufnahme

- Seniorenwohnanlage WIR  
 Seniorenzentrum Vorsfelde  
 Seniorenzentrum Vorsfelde - Tagespflege

Stempel der Einrichtung

### Persönliche Daten

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Geb. am: \_\_\_\_\_

### Wohnungsdaten:

Straße: \_\_\_\_\_ PLZ/Ort: \_\_\_\_\_

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

Derzeitiger Aufenthalt: \_\_\_\_\_

### Daten zu Bezugspersonen:

- Angehöriger     Vertrauensperson     Betreuer     Vorsorgebevollmächtigter

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_ PLZ/Ort: \_\_\_\_\_ Tel.: \_\_\_\_\_

- Angehöriger     Vertrauensperson     Betreuer     Vorsorgebevollmächtigter

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_ PLZ/Ort: \_\_\_\_\_ Tel.: \_\_\_\_\_

- Angehöriger     Vertrauensperson     Betreuer     Vorsorgebevollmächtigter

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_ PLZ/Ort: \_\_\_\_\_ Tel.: \_\_\_\_\_

**Etwaige Vorsorgebevollmächtigte sind vollumfänglich anzugeben.  
Der Antragsteller ist einverstanden, dass die angegebenen Personen informiert werden dürfen**  
**Versorgungsrelevante Vorabinformationen:**

QMH DRK Kreisverband Wolfsburg  
Fachbereich Pflege  
Interessentenbogen für die Warteliste Heimaufnahme



Pflegeeinstufung durch den Medizinischen Dienst:  ja  nein

Datum: \_\_\_\_\_ Pflegegrad: \_\_\_\_\_ Bei Krankenkasse: \_\_\_\_\_

Zimmerwunsch:  Einzelzimmer  Doppelzimmer

**Pflegerrelevante Infos:**

Mobil (mit oder ohne Rollator)	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Rollstuhlpflichtig	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Bettlägerig/ Immobil	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Demenzielle Erkrankung / Desorientierung	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Hinlauftendenz	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
(Par-)Enterale Ernährung über Magensonde	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Tracheostoma	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein

Heimaufnahme:  vorsorglich  dringlich

Ort, Datum: \_\_\_\_\_

Unterschrift des Antragstellers/Bevollmächtigten: \_\_\_\_\_

**Information zur Datenerhebung gemäß Artikel 12 und 13 DSGVO**

Um unseren Transparenzpflichten nachzukommen, weisen wir Sie auf folgendes hin: Der DRK Kreisverband Wolfsburg e.V. erhebt Ihre Daten zum Zweck der Aufnahme von Interessenten in eine Warteliste und der Erfüllung vorvertraglicher Pflichten. Die Datenerhebung und -verarbeitung ist für die Durchführung des Interessentenverfahrens erforderlich und beruht auf Artikel 6 Abs. 1 lit. b) DSGVO. Eine Weitergabe der Daten an Dritte findet nicht statt. Die Daten werden gelöscht, sobald sie für den Zweck ihrer Verarbeitung nicht mehr erforderlich sind.

Mit der Abgabe dieses Interessentenbogens stimmen Sie zu, dass Ihre Daten bei uns für maximal ein Jahr gespeichert werden dürfen. Wenn Sie möchten, dass Ihre Unterlagen länger gespeichert werden sollen, teilen Sie uns dies bitte schriftlich mit. Ein jederzeitiger Widerruf in schriftlicher Form ist möglich. Sie haben das Recht, Auskunft der bei uns über Sie gespeicherten Daten zu beantragen sowie bei Unrichtigkeit der Daten die Berichtigung oder bei unzulässiger Datenspeicherung die Löschung der Daten zu fordern.

**Wir bedanken uns für Ihr Interesse an einer Heimaufnahme.**

Eine Bitte zum Schluss: **Geben Sie uns Bescheid, wenn Ihre Anmeldung zurückgenommen werden soll.** Damit tragen Sie dazu bei, dass unsere Wartelisten immer auf dem aktuellen Stand sind.