



Anmeldung
Wohnheim Heilig-Geist-Spital

1. Vor- und Zuname: _____ 2. geb. am: _____

3. Geburtsort: _____ 4. Staatsangehörigkeit: _____

5. Wohnort: Straße: _____

PLZ/Ort: _____ 6. Telefon: _____

7. Angehörige* a) Name _____

Straße _____

PLZ/Ort _____ Telefon _____

Handy _____ E-mail _____

b) Name _____

Straße _____

PLZ/Ort _____ Telefon _____

Handy _____ E-mail _____

8. Betreuung: durch Vorsorgevollmacht durch richterlichen Beschluß

Name _____ Straße _____

PLZ/Ort _____ Telefon _____

Handy _____ E-mail _____

9. Hausarzt * _____ 10. Facharzt *: _____

11. Termin zur Aufnahme: _____

12. Bemerkungen: _____

13. Wird Unterstützung durch Sozialhilfe beantragt? ja / nein

Mir ist bekannt, dass durch Ausfüllen dieses Bogens kein Anrecht auf eine Wohnung erworben wird. Wir weisen darauf hin, dass die mit diesem Fragebogen erhobenen personenbezogenen Daten zum Zwecke der Erstellung und Unterbreitung geeigneter, Ihren und unseren Vorstellungen / Bedürfnissen entsprechender Angebote unter Einsatz von EDV verarbeitet und genutzt werden. Ihre mit den Bewerbungsbogen ermittelten Daten werden grundsätzlich 12 Monate nach letzter Kontaktaufnahme vollständig gelöscht, sofern nicht anderweitige gesetzliche Aufbewahrungsfristen entgegenstehen oder die Aufbewahrung der Daten der Rechtsverfolgung dienen. Sollten Sie eine Verlängerung der Bewerbungsfrist um weitere 12 Monate wünschen, dann teilen Sie uns dies mit und senden Sie uns einen aktualisierten Bewerbungsbogen

Ort: _____

Unterschrift des Aufzunehmenden

Datum: _____

Wenn nicht Personengleichheit, Unterschrift des Antragstellers

*freiwillige Angaben:
Diese Angaben dienen ausschließlich zur Kontaktaufnahme im Falle eines Notfalles. Der Unterzeichner verpflichtet sich die angegebene Person über den Sachverhalt zu informieren.