

Senioren- und Servicezentrum „Am Rosengarten“

Hafenstraße 14 c, 17509 Lubmin



Aus Liebe zum Menschen.

Wohnungsantrag – Pflege-Wohngruppe

Persönliche Angaben

Antragsteller

Vorname: _____ Name: _____

Straße, Nr.: _____ PLZ, Ort: _____

Telefonnr.: _____ E-Mail: _____

Geburtsdatum: _____

frühestmöglicher Einzugstermin: _____

Bitte Zutreffendes ankreuzen ☒	Antragsteller
Schwerbeschädigtenausweis (gültig bis, Grad der Behinderung, Merkzeichen)	
Pflegegrad:	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5
Begutachtung nach § 45a	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
Staatsangehörigkeit	
DRK-Mitglied	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
Betreuer: (Betreuerausweis (Kopie) dem Antrag beilegen)	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein

Pflege-Wohngruppe

<input type="checkbox"/> „Mary Rose“ im Erdgeschoss	<input type="checkbox"/> „Eden Rose“ im 1. Obergeschoss
<u>Möglicher Bedarf an weiteren Service-Leistungen:</u> <input type="checkbox"/> Hauswirtschaftliche Versorgung <input type="checkbox"/> Hilfe zur Person (Pflegebedarf) <input type="checkbox"/> Essen auf Rädern <input type="checkbox"/> Botengänge <input type="checkbox"/> Haustierversorgung <input type="checkbox"/> Sturzprävention <input type="checkbox"/> wöchentlicher Einkauf (Apotheke, Sanitätshaus, Arztpraxis etc.)	
Benötigte Unterlagen in Kopie (sofern zutreffend)	<ul style="list-style-type: none">• Personalausweis• Betreuerausweis (Aufgabenkreise)• Vollmacht(en)

Datenschutzhinweis:

Persönliche Daten werden gemäß den Bestimmungen des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG) § 5 Datengeheimnis verwendet. Persönliche Daten werden nur gespeichert, wenn diese freiwillig angegeben werden bzw. ein Vertrag zustande kommt. Beim Umgang mit persönlichen Daten ist es unseren Mitarbeitern untersagt, personenbezogene Daten unbefugt zu erheben, zu verarbeiten, zu nutzen und weiterzugeben. Eine Weitergabe an Dritte zu Werbezwecken oder ähnlichen erfolgt nicht.

Ich bin damit einverstanden, dass der DRK-Kreisverband Ostvorpommern-Greifswald e.V. im Rahmen der Wohnraumvergabe vorstehende Daten speichert, verarbeitet und mich ggf. über weitere Wohnungsangebote informiert.

Ort, Datum

Unterschrift des Antragstellers bzw.
eines Bevollmächtigten oder Betreuers

Antrag entgegengenommen

Datum

Unterschrift Mitarbeiter