

Aufnahmeantrag CIPA Blannenheem

Damit der Antrag gültig ist, ist es unerlässlich, alle Fragen zu beantworten

- dringend vorbeugend

Angaben des Antragstellers

- Herr Frau

- Paar (1 Formular pro Person)

Name des Partners _____

Name / Vorname: _____

Mädchenname: _____

Nationalität: _____

Nationale Versicherungsnr: _____

Geburtsort: _____

Gesundheitskasse: _____

CMCM: Ja Nein

Mitglied der Blindenvereinigung Ja Nein

Zivilstand: ledig verwitwet
 geschieden gepacst
 verheiratet lebt mit Partner zusammen

Beruf: _____

Der Antragsteller befindet sich zurzeit unter

- Schutz der Justiz Betreuung
 Vormund laufendes Verfahren

Der Antragsteller kann den Pensionspreis bezahlen

- Ja Nein Fond National de Solidarité

Offizielle Adresse

N° und Straße: _____

Postleitzahl und Ort: _____

Telefon: _____ Mobil: _____

E-Mail: _____

Aktueller Aufenthaltsort

- gleicher Aufenthaltsort wie offizielle Adresse
 im Krankenhaus (angeben _____)
 anderer Ort (angeben _____)

Kontaktperson (1)

Verwandtschaftsgrad: _____

Name / Vorname: _____

N° und Straße: _____

Postleitzahl und Ort: _____

Telefon: _____ Mobil: _____

E-Mail: _____

Kontaktperson (2)

Verwandtschaftsgrad: _____

Name / Vorname: _____

N° und Straße: _____

Postleitzahl und Ort: _____

Telefon: _____ Mobil: _____

E-Mail: _____



Name des Hausarztes: _____

Antragsgründe

- Krankheit Behinderung
- Demenz Einsamkeit
- Restsehen nach Korrektur links _____% rechts _____%
Gutachten vom Augenarzt beilegen
- Anderer (angeben): _____

Informationen zum Allgemeinzustand des Antragstellers

Verhalten:

- ausgeglichen auffällig aggressiv

Gedächtnis:

- gut mittelmäßig schlecht

Mobilität:

- eigenständig mit Gehstock mit Rollator
- im Rollstuhl

Ernährung:

- eigenständig Teilhilfe komplette Hilfe

Körperhygiene:

- eigenständig Teilhilfe komplette Hilfe

Ausscheidung:

- kontinent Teilhilfe inkontinent

**Pflegeversicherung**

- Ja (Datum _____) Nein
- in Bearbeitung Neubewertung vorzusehen

Kopie der Genehmigung der Pflegeversicherung beifügen

Patientenverfügung vorhanden

- Ja Nein

Anmerkungen

Im Falle einer dringenden Anfrage, bitten wir Sie um eine kurze Beschreibung der aktuellen Situation und zur Beilage eines medizinischen Berichts.

Der Aufnahmeantrag ist ausgefüllt und unterschrieben durch

- Antragsteller andere Person (angeben _____)

Die Empfangsbestätigung des Antrags senden wir zum

- Antragsteller
- andere Person

Name: _____

Adresse: _____

E-Mail: _____



Einverständniserklärung

Hiermit erkläre ich mich einverstanden, dass die Daten zur informatischen / handschriftlichen Weiterverarbeitung durch die Administration des « CIPA Blannenheem – Fondation Lëtzebuerger Blannevereenegung » gespeichert werden.

Ihr „dringender Antrag“ wird 6 Monaten zurückbehalten.

Ihr „vorbeugender Antrag“ wird 3 Jahren zurückbehalten.

Jeder Antrag wird vernichtet, wenn Sie von Ihrem Recht auf Löschung Gebrauch machen, indem Sie uns eine entsprechende Anfrage per E-Mail oder Post senden.

_____, den _____ Unterschrift _____

Versandadresse

Fondation Lëtzebuerger Blannevereenegung
« CIPA Blannenheem – Admission »
47, rue de Luxembourg – L-7540 Rollingen
info@flb.lu – Tél. 32 90 31 – 300 / Fax 32 91 81

Der Datenschutz ist ein Grundrecht der Europäischen Union.

Ab dem 25. Mai 2018 soll eine neue Allgemeine Datenschutzverordnung (GDPR) Unternehmen dazu verpflichten, die Grundrechte und – freiheiten natürlicher Personen, insbesondere ihr Privatleben, zu achten.

Um Ihre Rechte zu erfahren, besuchen Sie die CNPD- Website (www.cnpd.lu)