Name: Vorname: Zi. Nr.

Ich bin damit einverstanden das:

1. Ein Namensschild an meiner Zimmertür angebracht wird

O Ja O Nein

2. Fotos von Veranstaltungen oder anderen Aktivitäten, auf denen ich abgebildet bin, ausgehängt und in der Heimzeitung veröffentlicht werden (die Heimzeitung wird auch auf der Webseite unseres Hauses veröffentlicht)

O Ja O Nein

3. Fotos von Veranstaltungen oder anderen Aktivitäten, auf denen ich abgebildet bin, in Einzelfällen in Tageszeitungen veröffentlicht werden

O Ja O Nein

4. Daten die zu meiner Behandlung und/oder Versorgung erforderlich sind, an Ärzte, Apotheken, Sanitätshäuser und Therapeuten weitergegeben werden

O Ja O Nein

Entsprechendes bitte ankreuzen.

Mudersbach, den_____

_____

Unterschrift Gast oder Bevollmächtigter/Betreuer