

Gesuch um zeitlich befristete und teilstationäre Aufnahme

Das Gesuch um befristete Aufnahme wird für folgende Person gestellt (aufzunehmende Person):

Nachname _____ Vorname _____

Ehename _____

Familienstand ledig verheiratet verwitwet _____

Steuernummer _____

Staatsbürgerschaft _____

geboren am _____ in _____

wohnhaf in (Straße) _____ Nr. _____

Ort _____ Postleitzahl _____

Tel. _____, Mobiltel. _____ E-Mail-Adresse _____

Pflegegeld beantragt Nein Ja, am _____ Pflegestufe _____

Bezieht Begleitungsgeld Nein Ja

Bezieht ähnliche ausländische Förderungen Nein Ja, welche: _____

Hausarzt:

Nach- und Vorname _____

beantragt die Aufnahme für folgende Dienstleistung:

Art der Aufnahme Kurzzeitpflege Übergangspflege Tagespflegeheim
 Wochenendbetreuung Nachtbetreuung Verlängerung

Für den Zeitraum vom _____ bis _____

Der/Die Unterfertigte erklärt:

- die allgemeinen Bedingungen für die Aufnahme in das Seniorenwohnheim laut Dienstleistungscharta bzw. Infobroschüre, in geltender Fassung, zu kennen und zu akzeptieren,
- den Tagessatz bzw. den Tarif (Grundtarif) zur Gänze zu bezahlen,
- informiert zu sein, dass er/sie einen Antrag auf Tarifbegünstigung beim zuständigen Sozialsprengel oder bei der zuständigen Gemeinde im Sinne des Dekrets des Landeshauptmanns vom 11. August 2000, Nr. 30, in geltender Fassung, stellen kann, um einen seiner/ihrer wirtschaftlichen Lage entsprechenden begünstigten Tarif (Grundtarif) gemäß demselben Dekret zu erhalten,
- informiert zu sein, dass – falls notwendig – auch die Verwandten 1. Grades entsprechend ihrer wirtschaftlichen Lage gemäß DLH Nr. 30/2000 für die Bezahlung des Tarifs (Grundtarifs) aufkommen müssen,
- informiert zu sein, dass er/sie alle im Sinne des DLH Nr. 30/2000 zahlungspflichtigen Personen über die eventuelle Tarifbeteiligung und über die Möglichkeit, beim zuständigen Sozialsprengel oder bei der zuständigen Gemeinde um Tarifbegünstigung anzusuchen, informieren muss,

Gesuch um zeitlich befristete und teilstationäre Aufnahme

- das Informationsblatt „Verarbeitung der personenbezogenen Daten“ laut Verordnung (EU) 2016/679, in der Folge als Datenschutz-Grundverordnung bezeichnet, erhalten zu haben,
- informiert und einverstanden zu sein, dass bei Notwendigkeit und nach vorheriger begründeter Mitteilung an den Heimbewohner und an die Bezugsperson, ein betriebsinterner Zimmer- oder Strukturwechsel vorgenommen werden kann,
- den Aufenthalt auch bei Auftreten von veränderten Umständen oder Bedingungen (z. B. Krankheit) auf jeden Fall zum angegebenen Termin zu beenden,
- zu wissen, dass sowohl der Aufnahmetag als auch der Entlassungstag in Rechnung gestellt wird,
- zu wissen, dass beim Heimeinzug weitere Unterlagen vorzulegen sind.

Für die Reservierung eines Platzes ist eine Kautionszahlung zu entrichten; die Reservierung wird erst nach erfolgter Zahlung gültig. Die Reservierungskautionszahlung wird vom Betrag der ersten Rechnung in Abzug gebracht. Sie wird rückerstattet, wenn spätestens 30 Tage vor dem vereinbarten Aufnahmetag auf den Heimplatz verzichtet wird. Erfolgt der Verzicht nicht fristgerecht, so wird die Kautionszahlung nur dann rückerstattet, wenn triftige und nachweisbare Gründe vorliegen.

IBAN: _____

bis zu einer Woche _____ € über eine Woche _____ €.

Die Kautionszahlung wird auf das Konto folgender Person rückerstattet: _____

IBAN: _____

Die Bezugsperson ist der Ansprechpartner, an den sich das Personal des Seniorenwohnheimes für Informationen und Mitteilungen wenden kann.

1. Bezugsperson Vormund Kurator Sachwalter _____

Nach- und Vorname _____

geboren am _____, in _____

Steuernummer _____ Verwandtschaftsgrad _____

wohnhaft in (Straße) _____ Nr. _____

Ort _____ Postleitzahl _____

Tel. _____, Mobiltel. _____

E-Mail-Adresse _____

Rechnungsempfänger ist die aufzunehmende Person Bezugsperson _____

Datum _____

Unterschrift _____

Gesuch um zeitlich befristete und teilstationäre Aufnahme

Der Vormund Kurator Sachwalter _____

oder (falls zutreffend)
in seiner/ihrer Eigenschaft als

Ehepartner Sohn/Tochter (in Abwesenheit des Ehepartners) Angehöriger (in Abwesenheit des Ehepartners und von Kindern)

erklärt gemäß Art. 4 des DPR Nr. 445/2000, dass die aufzunehmende Person aus Gesundheitsgründen zeitweilig nicht in der Lage ist, das Gesuch mit allen darin enthaltenen Erklärungen zu unterschreiben.

Datum _____ Unterschrift _____

Zahlungsverpflichtung:

Nach- und Vorname _____

geboren am _____, in _____

Steuernummer _____ Verwandtschaftsgrad _____

wohnhaft in (Straße) _____ Nr. _____

Ort _____ Postleitzahl _____

verpflichtet sich, die Bezahlung der Heimkosten von Frau/Herrn _____
_____ zu übernehmen

und erklärt, dass er die gemäß DLH Nr. 30/2000 zahlungspflichtigen Angehörigen über die Inanspruchnahme des zeitlich befristeten bzw. teilstationären Dienstes informieren wird, damit diese gegebenenfalls gemäß demselben Dekret beim zuständigen Sozialsprengel oder bei der zuständigen Gemeinde um eine Tarifbegünstigung ansuchen können.

Gegenständliches Gesuch gilt auch als Heimvertrag zwischen dem Antragsteller und dem ÖBPB „Bürgerheim St. Nikolaus von der Flüe“. Aus diesem Grunde wird es von beiden Vertragspartner unterschrieben.

Datum _____

Der/Die Unterfertigte

Unterschrift Direktor

Dieses Formular wurde geschlechtergerecht abgefasst, mit Ausnahme einiger Rechtsbegriffe, die nur in männlicher Form angeführt sind. Es wird ausdrücklich darauf hingewiesen, dass im Bürgerheim der Grundsatz der Geschlechtergleichstellung gilt.

Gesuch um zeitlich befristete und teilstationäre Aufnahme

Anlagen:

- | | | |
|--|-----------------------------|-------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Kopie des Erkennungsausweises der aufzunehmenden Person | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| <input type="checkbox"/> Kopie der Steuernummer der aufzunehmenden Person | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| <input type="checkbox"/> Kopie des Erkennungsausweises der zahlungspflichtigen Angehörigen und der Bezugsperson | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| <input type="checkbox"/> Kopie der Steuernummer der zahlungspflichtigen Angehörigen | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| <input type="checkbox"/> Kopie der Urkunde zur Ernennung des Vormunds/Kurators/Sachwalters | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| <input type="checkbox"/> Bestätigung der Zivilinvalidität | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| <input type="checkbox"/> Kopie betreffend das Ergebnis der Einstufung in eine Pflegestufe bzw. Bestätigung über das bezogene Begleitungsgeld | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| <input type="checkbox"/> Bestätigung über bezogene ähnliche ausländische Förderungen | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| <input type="checkbox"/> Kopie des Personalausweises für die Krankenbetreuung (sog. "Krankenkassabüchlein") | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| <input type="checkbox"/> Kopie der Gesundheitskarte | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| <input type="checkbox"/> Heilbehelfausweis (Pflegepass) | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| <input type="checkbox"/> Bestätigung über die Einzahlung der Kaution | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| <input type="checkbox"/> Statistische Datenerhebung (Anlage 1) | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| <input type="checkbox"/> Ärztlicher Fragebogen (Anlage 2) | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| <input type="checkbox"/> Diagnosen – Therapieplan (Anlage 3) | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| <input type="checkbox"/> Biographiebogen (Anlage 4) | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| <input type="checkbox"/> Aromapflege – Einverständniserklärung (Anlage 5) | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| <input type="checkbox"/> _____ | | |

Ansuchen gestellt

Erklärung und Einwilligung gemäß Datenschutz-Grundverordnung

Nachname _____ Vorname _____

geboren am _____ in _____

Verarbeitung der persönlichen Daten:

Der/Die Unterfertigte erklärt, dass er/sie über die Bestimmungen der Datenschutz-Grundverordnung in Kenntnis gesetzt wurde, und ermächtigt das Seniorenwohnheim, die gemäß den einschlägigen Rechtsvorschriften angegebenen und/oder nachfolgend erfassten personenbezogenen Daten für institutionelle und organisatorische Zwecke zu verwenden. Die angegebenen Daten werden unter Beachtung der in der genannten Verordnung enthaltenen Bestimmungen verarbeitet und können nur anderen öffentlichen Körperschaften übermittelt werden, die aus institutionellen Gründen darauf zugreifen müssen. Der/Die Unterfertigte erteilt somit die Einwilligung zur Übermittlung und Verbreitung der personenbezogenen Daten für die gesetzlich vorgesehenen Zwecke.

Der/Die Unterfertigte wurde über die Bestimmungen der Datenschutz-Grundverordnung in Kenntnis gesetzt:

Ja

Nein

Der/Die Unterfertigte ermächtigt das Seniorenwohnheim zur Verwendung der personenbezogenen Daten:

Ja

Nein

Gesuch um zeitlich befristete und teilstationäre Aufnahme

Verarbeitung von besonderen Kategorien personenbezogener Daten, einschließlich jener über den Gesundheitszustand, und Ermächtigung zur Weitergabe von Informationen über den Gesundheitszustand:

- a) Der/Die Unterfertigte erteilt im Sinne des oben angeführten Absatzes über die Bestimmungen der Datenschutz-Grundverordnung, bis auf Widerruf, dem Seniorenwohnheim die Ermächtigung zur Verarbeitung besonderer Kategorien personenbezogener Daten, einschließlich jener über den Gesundheitszustand, für die gesetzlich vorgesehenen Zwecke.

Ja

Nein

- b) Der/Die Unterfertigte erteilt im Sinne des oben angeführten Absatzes über die Bestimmungen der Datenschutz-Grundverordnung, bis auf Widerruf, dem Seniorenwohnheim die Ermächtigung zur Weitergabe von Informationen über den Gesundheitszustand an folgende Personen: z. B. Angehörige/Verwandte/Bekannte/Mitbewohner/Bezugsperson/Heim- bzw. Vertrauensarzt (Vor- und Nachname, evtl. Telefonnummer):

Ja

Nein

Information über die Anwesenheit des Heimbewohners im Seniorenwohnheim:

Der/Die Unterfertigte erteilt dem Seniorenwohnheim, bis auf Widerruf, die Ermächtigung, seine/ihre Anwesenheit in der Einrichtung Dritten mitzuteilen:

Ja

Nein

Ermächtigung zur Anbringung des Namens, zur Veröffentlichung von Fotos und zur Bekanntgabe des Geburtstags:

Der/Die Unterfertigte erteilt dem Seniorenwohnheim, bis auf Widerruf, die Ermächtigung, seinen/ihren Namen an der Zimmertür anzubringen, Fotos zu veröffentlichen und seinen/ihren Geburtstag (Alter) bekannt zu geben:

Name
 Ja Nein

Foto
 Ja Nein

Bekanntgabe des Geburtstages
 Ja Nein

Datum _____

Unterschrift _____

oder (falls zutreffend)

Vormund Kurator Sachwalter

gemäß Artikel 6 und Artikel 9 der Datenschutz-Grundverordnung Unterschrift des Sorgeberechtigten: im Falle, dass die aufzunehmende Person unfähig ist, selbst zu unterschreiben, kann die Einwilligung vom Vormund, Kurator, Sachwalter, von einem nahen Verwandten, einem Familienmitglied, einem Mitbewohner (Lebenspartner) oder, wenn diese fehlen, vom Verantwortlichen der Einrichtung gegeben werden.

Datum _____

Unterschrift _____

Gesuch um zeitlich befristete und teilstationäre Aufnahme

INFORMATION IM SINNE VON ARTIKEL 13 UND ARTIKEL 14 DER DATENSCHUTZ-GRUNDVERORDNUNG für die Seniorenbetreuung in stationären Einrichtungen. Hinweise zum Datenschutz.

Wir informieren Sie, dass die Verordnung (EU) 2016/679 in der Folge als Datenschutz-Grundverordnung bezeichnet, den Schutz natürlicher Personen bei der Verarbeitung personenbezogener Daten vorsieht. Die personenbezogenen Daten werden von dieser Verwaltung ausschließlich zu institutionellen Zwecken gesammelt und verarbeitet.

Zweck der Datenverarbeitung

Die personenbezogenen Daten werden im Rahmen der normalen Verwaltungstätigkeit gesammelt und verarbeitet und dienen der Wahrnehmung institutioneller, verwaltungstechnischer oder buchhalterischer Aufgaben bzw. Zwecken, welche mit der Ausübung der den Bürgern und Verwaltern zuerkannten Rechte und Befugnisse zusammenhängen.

Verarbeitung von besonderen Kategorien personenbezogener Daten

Die Verarbeitung betrifft auch besondere Kategorien personenbezogener Daten im Rahmen der Seniorenbetreuung in stationären Einrichtungen (Pflege- und Gesundheitsdaten der Heimbewohner) im Sinne nachstehender Vorschriften: Landesgesetz vom 30. April 1991, Nr. 13, in geltender Fassung, insbesondere Artt. 10 und 11/quarter, sowie Beschluss der Landesregierung vom 7. Februar 2017, Nr. 145, in geltender Fassung.

Verarbeitungsmodalitäten

Die Daten werden händisch und/oder mit Hilfe von elektronischen Mitteln so verarbeitet, dass die Sicherheit und Vertraulichkeit der Daten gewährleistet ist.

Die **Übermittlung der Daten** ist für die Ausübung der institutionellen Tätigkeiten obligatorisch.

Die **fehlende Übermittlung der Daten** hat zur Folge, dass Gesetzespflichten missachtet werden und/oder dass die Verwaltung daran gehindert wird, die von den betroffenen Personen eingereichten Anträge zu bearbeiten.

Die Daten können übermittelt werden an:

alle Rechtssubjekte (Ämter, Körperschaften und Organe der öffentlichen Verwaltung, Betriebe und Einrichtungen), die gesetzlich verpflichtet sind, diese zu kennen, oder die davon Kenntnis erlangen können, sowie an die Zugangsberechtigten.

Die Daten können vom Rechtsinhaber, in der Folge als Verantwortlicher bezeichnet, von den Auftragsverarbeitern, von den mit der Verarbeitung personenbezogener Daten Beauftragten und vom Systemverwalter dieser Verwaltung zur Kenntnis genommen werden.

Dauer der Verarbeitung und Zeitraum für die Datenaufbewahrung

Die Daten werden so lange verarbeitet, wie es für die Erfüllung des Rechtsverhältnisses zwischen den Parteien erforderlich ist und werden für einen Zeitraum von 10 Jahren aufbewahrt, es sei denn, es ist ausdrücklich vom Gesetz anders vorgesehen.

Rechte der betroffenen Person

Vorbehaltlich anderslautender Bestimmungen hat die betroffene Person gemäß Datenschutz-Grundverordnung das Recht:

Gesuch um zeitlich befristete und teilstationäre Aufnahme

- Auskunft darüber zu erhalten, ob Daten vorhanden sind, die sie betreffen,
- die Einwilligung jederzeit zu widerrufen. Der Widerruf der Einwilligung berührt nicht die Rechtmäßigkeit der Verarbeitung, die vor dem Widerruf auf Grundlage der Einwilligung erfolgt ist,
- dass ihr diese Daten in verständlicher Form übermittelt werden,
- auf Auskunft über die Herkunft der personenbezogenen Daten, über den Zweck und die Modalitäten der Verarbeitung sowie über das angewandte System, falls die Daten elektronisch verarbeitet werden,
- zu verlangen, dass widerrechtlich verarbeitete Daten gelöscht, anonymisiert oder gesperrt werden; dies gilt auch für Daten, deren Aufbewahrung für die Zwecke, für die sie erhoben oder später verarbeitet wurden, nicht erforderlich ist,
- die Aktualisierung, die Berichtigung oder, sofern interessiert, die Ergänzung der Daten zu verlangen,
- sich der Datenverarbeitung aus rechtmäßigen Gründen zu widersetzen oder diese einzuschränken,
- Beschwerde bei der Aufsichtsbehörde einzureichen.

Informationen über den Verantwortlichen der Datenverarbeitung

Verantwortlicher der Datenverarbeitung ist diese Verwaltung, in der Person ihres gesetzlichen Vertreters *pro tempore*.

Kontaktdaten: ÖBPB „Bürgerheim St. Nikolaus von der Flüe“, Dr.-K.-Tinzl 19, I-39028 Schlanders (BZ)
Tel: +39 0473 748600
Fax: +39 0473 748125
E-Mail-Adresse: info@altersheim-schlanders.it
PEC: altersheim-schlanders@legalmail.it

Für die Bearbeitung der gemäß Datenschutz-Grundverordnung eingereichten Beschwerden ist folgende Person verantwortlich: der Direktor Christof Tumler, Tel. +39 0473 748600.

Informationen über den Datenschutzbeauftragten (DSB)

Kontaktdaten: Securexpert GmbH im Namen des gesetzlichen Vertreters Martin Ceolan, Kapellenweg 22, I-39040 Salurn (BZ)
Ansprechperson: Armin Wieser
E-Mail-Adresse: dpo@altersheim-schlanders.it