

Heinrich von Rottenburg

Ansuchen um Heimaufnahme

Das Ansuchen um Heimaufnahme wird für folgende Person gestellt (aufzunehmende Person).

Nachname	<input type="text"/>	Vorname	<input type="text"/>		
Ehename	<input type="text"/>	geboren am	<input type="text"/>	in	<input type="text"/>
Familienstand	<input type="radio"/> ledig	<input type="radio"/> verheiratet	<input type="radio"/> verwitwet	<input type="radio"/>	<input type="text"/>
Steuernummer	<input type="text"/>	Staatsbürgerschaft	<input type="text"/>		
wohnhaft in Straße	<input type="text"/>	Nr.	<input type="text"/>		
Meldeamtlicher Wohnsitz	<input type="text"/>	Postleitzahl	<input type="text"/>		
Telefon	<input type="text"/>	e-Mail	<input type="text"/>		
Pflegegeld beantragt	<input type="radio"/> nein	<input type="radio"/> ja am	<input type="text"/>	Pflegestufe	<input type="text"/>
Name des Hausarztes	<input type="text"/>	Telefon	<input type="text"/>		
Patientenverfügung vorhanden	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nein	Aufbewahrungsort	<input type="text"/>	

ersucht um Aufnahme ins Altenheim

Art der Aufnahme	<input type="checkbox"/> Daueraufnahme
	<input type="checkbox"/> Kurzzeitpflege vom <input type="text"/> bis <input type="text"/>
	<input type="checkbox"/> Tagespflege <input type="checkbox"/> MO <input type="checkbox"/> DI <input type="checkbox"/> MI <input type="checkbox"/> DO <input type="checkbox"/> FR
Dringlichkeit der Aufnahme	<input type="radio"/> dringend <input type="radio"/> ohne Dringlichkeit (nur Warteliste)
Art der Unterbringung	<input type="checkbox"/> Einbettzimmer <input type="checkbox"/> Zweibettzimmer
Betreuung erfolgt derzeit durch	<input type="checkbox"/> Angehörige <input type="checkbox"/> Hauspflagedienst <input type="checkbox"/> Krankenhaus
	<input type="checkbox"/> andere Einrichtungen

Der/Die Unterfertigte erklärt:

- in Kenntnis darüber zu sein, dass vor der Heimaufnahme ein entsprechender Heimvertrag unterzeichnet wird;
- die allgemeinen Bedingungen für die Aufnahme in das Seniorenwohnheim laut Dienstleistungscharta in geltender Fassung zu kennen und zu akzeptieren;
- den Tagessatz bzw. den Tarif (Grundtarif) zur Gänze zu bezahlen oder für dessen Bezahlung zu sorgen;
- informiert zu sein, dass er/sie einen Antrag um 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 (Grundtarif) aufkommen müssen;

Alten- und Pflegeheim • Casa di Riposo e Degenza

- informiert zu sein, dass er/sie alle im Sinne des DLH Nr. 30/2000 zahlungspflichtigen Personen über die eventuelle Tarfbeteiligung und über die Möglichkeit, beim zuständigen Sozialsprengel oder bei der zuständigen Gemeinde um Tarfbegünstigung gemäß desselben Dekrets anzusuchen, informieren muss;
- das Seniorenwohnheim zu ermächtigen, seine Familienmitglieder schriftlich über die Pflicht zur Zahlung des Grundtarifs gemäß DLH Nr. 30/2000 zu informieren und bereit zu sein, dem Seniorenwohnheim die dafür erforderlichen Daten zu liefern;
- informiert zu sein, dass bei Auftreten von besonderen Pflege- und Betreuungsbedürfnissen die aufzunehmende Person für den erforderlichen Zeitraum in die entsprechende besondere Betreuungsform, auch in ein anderes Seniorenwohnheim, aufgenommen und wieder entlassen werden kann;
- das Informationsblatt „Verarbeitung der personenbezogenen Daten“ laut Verordnung (EU) 2016/679; IN DER Folge als Datenschutz-Grundverordnung bezeichnet, erhalten zu haben;
- zu wissen, dass sowohl der Aufnahmetag als auch der Entlassungstag in Rechnung gestellt wird;
- informiert zu sein, dass beim Heimeinzug weitere Unterlagen vorzulegen sind.

Bei Unterzeichnung des Vertrags leisten der Heimbewohner und die zur Tarfbeteiligung verpflichteten Familienmitglieder eine Kautions. Diese muss mindestens dem vom jeweiligen Seniorenwohnheim festgelegten monatlichen Grundtarif entsprechen und darf zwei Monatstarife nicht übersteigen.

Das Seniorenwohnheim behält sich das Recht vor, bei Notwendigkeit und nach vorheriger begründeter Mitteilung an den Heimbewohner und an die Bezugsperson, betriebsinterne Zimmer- oder Strukturwechsel vorzunehmen.

Informationsteil und Bezugsperson:

Antragsteller, die nicht mehr selbst in der Lage sind, über die eigenen Belange zu entscheiden, benötigen einen Vormund, Kurator oder Sachwalter.

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

1. Bezugsperson **Vormund** **Kurator** **Sachwalter**

Name Verwandtschaftsgrad

Steuernummer geboren am in

wohnhaft in Straße Nr.

Meldeamtlicher Wohnsitz Postleitzahl

Telefon e-Mail

2. Bezugsperson **Vormund** **Kurator** **Sachwalter**

Name Verwandtschaftsgrad

Steuernummer geboren am in

wohnhaft in Straße Nr.

Meldeamtlicher Wohnsitz Postleitzahl

Telefon e-Mail

Datum _____ Unterschrift Antragsteller

Vormund **Kurator** **Sachwalter**

Nur auszufüllen, wenn die aufzunehmende Person aus gesundheitlichen Gründen nicht in der Lage ist, zu unterschreiben.

Erklärung im Sinne des Art. 4 des DPR Nr. 445/2000

Nachname Vorname

erklärt in seiner/ihrer Eigenschaft als

Ehepartner Sohn/Tochter (in Abwesenheit des Ehepartners) sonstiger Angehöriger

dass die aufzunehmende Person aus gesundheitlichen Gründen zeitweilig nicht in der Lage ist, das Ansuchen mit allen darin enthaltenen Erklärungen zu unterschreiben.

Datum _____ Unterschrift _____

(Bei Unterzeichnung des Heimvertrages ist dieses Aufnahmegesuch mit allen darin enthaltenen Erklärungen von der aufzunehmenden Person bzw. vom Sachwalter, Kurator oder Vormund zu unterzeichnen).

Bankdaten und erforderliche Anlagen:

Die Begleichung der Heimrechnung erfolgt in der Regel mittels **Abbuchungsauftrag (SEPA)**:

Bankverbindung Bank Filiale
Kontodaten IBAN (zur Anlage des SEPA)

Die Zustellung der monatlich ausgestellten Rechnungen soll erfolgen an:

Name
wohnhaft in Straße Nr.
Ort Postleitzahl
 Hinterlegung im Büro mittels Aushändigung an

Diesem Gesuch werden folgende Dokumente beigelegt:

- Ärztlicher Fragebogen
- Kopie Krankenkassabüchlein mit evt. Ticketbefreiungen
- Kopie Ausweisdokument und Steuernummer der aufzunehmenden Person
- Kopie Ausweisdokument und Steuernummer der Bezugsperson
- Kopie der Urkunde zur Ernennung eines Vormundes/Kurators/ Sachwalters (falls zutreffend)
- Bestätigung der Zivilinvalidität (falls bescheinigt)
- Kopie betreffend das Ergebnis der Einstufung in eine Pflegestufe bzw. Bestätigung über das bezogene Begleitungsgeld
- Bestätigung über bezogene ähnliche ausländische Förderungen
-

Heimeintritt, Zahlungsverpflichtung und rechtliche Bestimmungen:

Die Vergabe des Heimplatzes erfolgt nach der Reihung der Gesuche in der Warteliste. Vor Heimeintritt ist der Heimvertrag zu unterschreiben. Dieser legt die Rechte und Pflichten der involvierten Parteien fest und gewährleistet Transparenz in Bezug auf die einzelnen angebotenen Leistungen. Der Tarif (Grundtarif) zu Lasten der betreuten Person und ihrer Familie hängt von der Art der Unterbringung in Einzel- oder Zweibettzimmern ab. Dieser Grundtarif wird jährlich angepasst und schriftlich mitgeteilt.

Ds vom Land ausbezahlte Pflege- bzw. Begleitungsgeld wird ab dem Folgemonat nach der unbefristeten Aufnahme nicht mehr direkt der betreuten Person ausgezahlt.

Der/Die Unterfertigte bestätigt mit seiner Unterschrift, das genannte Informationsblatt erhalten zu haben und über die Heimkosten informiert worden zu sein.

Es wird erklärt, dass die aufzunehmende Person folgende im Sinne des DHL 30/2000 zahlungspflichtige Angehörige (Ehepartner oder Gleichgestellte, Kinder und Eltern) hat und diese über ihre Pflichten informiert sind.

Die Unterfertigten verpflichten sich, den Tarif (Grundtarif) zur Gänze zu bezahlen oder einen Antrag auf Tarifbegünstigung beim zuständigen Sozialsprengel oder bei der zuständigen Gemeinde zu stellen und den berechneten Tarif zu bezahlen.

Vor- und Nachname (Angehörige 1. Grades)	Geburtsdatum und -ort	Adresse	Telefon- nummer	Unterschrift *
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				

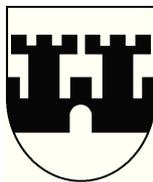
* Die Unterschrift muss vor dem Beauftragten vorgenommen werden, ansonsten muss eine gültige Ausweiskopie des Erklärenden beigelegt werden!

Der Erklärende wurde darauf hingewiesen und ist sich bewusst, dass er im Falle von Urkundenfälschung unwahren Erklärungen den strafrechtlichen Sanktionen laut Art. 76 des DPR. vom 28. Dezember 2000, Nr. 445, in geltender Fassung, unterliegt.

Gelesen, bestätigt und unterzeichnet.

Datum _____ Unterschrift Antragsteller _____

Die Unterschrift muss vor der beauftragten Person geleistet werden, ansonsten muss die Kopie eines gültigen Erkennungsausweises des/der Erklärenden beigelegt werden.



«Heinrich von Rottenburg»

Ärztlicher Fragebogen

(vom Hausarzt auszufüllen – bitte leserlich)

Herr/Frau
geboren am in
wohnhafte in
derzeitiger Aufenthalt

Bitte Zutreffendes ankreuzen:

Selbstständig

- beim Gehen ja nein mit Hilfsmittel.....
(bitte angeben welches)
- beim Aufstehen ja nein
- beim Essen ja nein
- beim An- und Auskleiden ja nein
- bei der Körperpflege ja nein
- beim Benützen der Toilette ja nein

Leidet unter

- Harninkontinenz ja nein
- Stuhlinkontinenz ja nein

Gehör:

- gut vermindert Hörgerät

Sehkraft:

- gut vermindert schlecht

Orientierung:

- Zeitlich: orientiert leicht desorientiert schwer desorientiert
- Örtlich: orientiert leicht desorientiert schwer desorientiert

Merkfähigkeit:

- normal vermindert schlecht

Gemütsstimmung:

- ausgeglichen depressiv aufgeregt anderes.....
(bitte angeben welche)

Kontaktfreude:

- normal leicht abgestumpft abweisend

Umgang mit Alkohol:

- abstinent gelegentlich abhängig

Nachtruhe:

- normal unruhig leidet unter Schlaflosigkeit

Krankengeschichte:

Aktuelle Diagnose:

Therapie:

Medikament	Dosierung

Ist eine besondere Diät erforderlich?

ja nein

Wenn ja, bitte angeben welche

.....

Allergien/Unverträglichkeiten?

ja nein

Wenn ja, bitte angeben welche

.....

Empfehlungen des Arztes:

- Aufnahme in die Dementenstation (Diese besondere stationäre Betreuung ist Menschen mit Demenz und herausfordernden Verhaltensweisen vorbehalten)
- Physiotherapie Logopädie Behandlung durch Dienst f. psych. Gesundheit

Name des Allgemeinmediziners:

.....

Der Patient leidet unter ansteckenden Krankheiten.

ja nein

Wenn ja, bitte angeben welche

.....

Datum

Stempel und Unterschrift des Arztes

.....

.....

ERKLÄRUNG

Der/Die Unterfertigte erklärt, dass er/sie über die Bestimmungen der Verordnung (EU) 2016/679, in der Folge als Datenschutz-Grundverordnung bezeichnet, 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.

(Datum)



(Unterschrift)

Verarbeitung besonderer 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 (Name, Zuname):

Angehörige

Bezugsperson

Facharzt (außer Heimarzt)

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

Ja, ausgenommen:

Name, Zuname:

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, innerhalb des Seniorenwohnheims Fotos zu veröffentlichen und seinen/ihren Geburtstag (Alter) bekannt zu geben:

Name
 Ja Nein

Foto
 Ja Nein

Geburtsbekenntgabe
 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

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

Vor Aufnahme der Person in das Heim muss die zuständige Gemeinde darüber informiert werden.

Bei der Aufnahme von Personen, die vor der Aufnahme in Gemeinden außerhalb Südtirols ansässig waren, muss UNBEDINGT VORHER die zuständige Gemeinde darüber informiert werden, noch besser wäre es eine Zahlungsverpflichtung derselben zu haben, und vorher der zuständigen Gesundheitsbezirk kontaktiert werden.

Hat die aufzunehmende Person das 60. Lebensjahr noch nicht vollendet oder ist sie nicht im Besitz der italienischen Staatsbürgerschaft, so muss die Aufnahme vorab mit dem zuständigen Sozialdienst vereinbart werden.

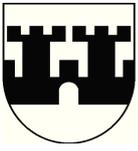
Der Verwaltung vorbehalten

Im Sinne von Art. 21 des DPR vom 28. Dezember 2000, Nr. 445, bestätige ich, _____, dass

- der/die Erklärende dieses Gesuch in meiner Gegenwart unterzeichnet hat
- die Identität des/der Erklärenden durch einen gültigen Erkennungsausweis festgestellt wurde.

(Datum)

(Unterschrift des Beauftragten)



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/quater, sowie der 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.

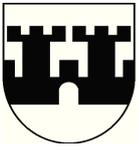
Die Daten können vom Rechtsinhaber, in der Folge als Verantwortlicher bezeichnet, von den Auftragsverarbeitern, von den mit der Verarbeitung personenbezogener Daten Beauftragten und vom Systemverwalter dieser Verwaltung zur Kenntnis genommen werden.

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:



- 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:

Tel: 0471/963269

Fax: 0471/963250

E-Mail-Adresse: info@ah-kaltern.it

L-Pec: ah-kaltern@legalmail.it

Für die Bearbeitung der gemäß Datenschutz-Grundverordnung eingereichten Beschwerden ist folgende Person verantwortlich: Direktor Alois Anderlan Tel. 0471/966081.

Informationen über den Datenschutzbeauftragten (DSB)

Kontaktdaten: Dr. Armin Wieser

E-Mail-Adresse: armin.wieser@protonmail.com