



Ansuchen um Heimaufnahme im Konsortium Seniorendienste Passeier

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

Nachname _____ Vorname _____

Ehename _____

Familienstand ledig verheiratet verwitwet _____

Steuernummer _____

Staatsbürgerschaft _____

geboren am _____, in _____

wohnhaft in Straße _____ Nr. _____

meldeamtlicher Wohnsitz _____ seit: _____ Postleitzahl _____

Tel.: _____, Mobiltel. _____ E-mail _____

Pflegegeld beantragt Nein Ja am _____ Pflegestufe _____

Bezieht ähnliche ausländische Förderungen Nein Ja, welche: _____

Um Tarifbegünstigung angesucht Nein Ja, am _____

Invalidität _____ % Begleitgeld Ja Nein

Krankenkassabüchlein Nr. _____ Ticketbefreiung _____

ersucht um Aufnahme im Altenheim .

Art der Aufnahme: Daueraufnahme (*) Kurzzeitpflege
 (*) Tagespflege (*) Tagespflegeheim
 (*) Übergangspflege (*) Begleitetes Wohnen
 (*) Anderes _____

Dringlichkeit der Aufnahme: dringend ohne Dringlichkeit

Art der Unterbringung: Einbettzimmer Zweibettzimmer

(*) Die hierfür benötigten Zusatzinformationen werden mit eigenem Formular erhoben

Die Betreuung erfolgt derzeit durch: Angehörige Hauspflege
 Krankenhaus andere Einrichtungen

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 dem sich das Personal des Altenheimes für Informationen und Mitteilungen jeglicher Art wenden kann.

1. Bezugsperson

Vormund Kurator Sachwalter Bezugsperson

Nachname und Vorname _____

geb. am _____ in _____

Steuernr. _____ Verwandtschaftsgrad _____

wohnhaft in Straße _____ Nr. _____

Ort _____ Postleitzahl _____

Tel.: _____, Mobiltel. _____

e-mail Adresse _____

Unterschrift

2. Bezugsperson

Vormund Kurator Sachwalter Bezugsperson

Nachname und Vorname _____

geb. am _____ in _____

Steuernr. _____ Verwandtschaftsgrad _____

wohnhaft in Straße _____ Nr. _____

Ort _____ Postleitzahl _____

Tel.: _____, Mobiltel. _____

e-mail Adresse _____

Unterschrift

Hausarzt:

Nachname und Vorname _____

Tel. _____ e-mail _____

Eventuell Facharzt:

Nachname und Vorname _____

Tel. _____ e-mail _____

Unterschrift _____

- Antragsteller** **Kurator** **Sachwalter** **Vormund**

Nur auszufüllen, wenn der Antragsteller aus gesundheitlichen Gründen nicht in der Lage ist zu unterschreiben:

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

Nachname und Vorname _____

erklärt in seiner/ihrer Eigenschaft als

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

dass der Antragsteller aus Gesundheitsgründen zeitweilig das Ansuchen mit allen darin enthaltenen Erklärungen nicht in der Lage ist zu unterschreiben.

Datum: _____ Unterschrift _____

(Bei Unterschrift des Heimvertrages ist dieses Ansuchen um Aufnahme mit allen darin enthaltenen Erklärungen vom Antragsteller bzw. vom Sachwalter, Kurator oder Vormund zu unterzeichnen).

Aufnahmekriterien für die Rangordnung für Heimaufnahme Criteri per la formazione della graduatoria per l'ammissione				
Punkte/punti	Beschreibung	Descrizione	Bewertung/ valutazione	Ergebnis/ risultato
40 Punkte/punti	Pflegestufe 0 (sollte keine Pflegeeinstufung vorhanden sein, kann der Antragsteller mit einem eigenen Erhebungsbogen zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit eingestuft werden) oder Beurteilungsgrad bis 24 Punkte	Livello di autosufficienza 0 (se non esiste un inquadramento del livello, la persona può essere inquadrato il livello di autosufficienza con apposito modulo) oppure grado di valutazione fino a 24 punti		
	Pflegestufe 1 oder Beurteilungsgrad von 25 – 49 Punkte	Livello di autosufficienza 1 oppure grado di valutazione da 25 – 49 punti	10	
	Pflegestufe 2 oder Beurteilungsgrad von 50 – 74 Punkte	Livello di autosufficienza 2 oppure grado di valutazione da 50 – 74 punti	20	
	Pflegestufe 3 oder Beurteilungsgrad von 75 – 99 Punkte	Livello di autosufficienza 3 oppure grado di valutazione da 75 – 99 punti	30	
	Pflegestufe 4 oder Beurteilungsgrad mit 100 Punkten	Livello di autosufficienza 4 oppure grado di valutazione con 100 punti	40	
10 Punkte/punti	Möglichkeiten der Betr. zu Hause durch das fam. Netzwerk oder durch andere stationäre/teilstationäre Dienste	Possibilità dell' ass. da parte dei familiari o altri servizi residenziali /semiresidenziali		
	● wird von der Familie u. HPD betreut	● viene assistito dalla famiglia e dall' ass. domiciliare	3	
	● wird von der Familie betreut	● viene assistito dalla famiglia	7	
	● alleinstehend	● vive da solo	10	
10 Punkte/punti	Einschränkende Elemente in der derzeitigen Wohnsituation, welche eine Aufnahme erforderlich machen	Elementi di difficoltà nell'attuale situazione abitativa che rendono necessaria un'ammissione		
	● behindertengerecht	● adatto per persone disabili	3	
	● nicht behindertengerecht	● non adatto per persone disabili	7	
	● erschwerte Wohnsituation	● situazione dell'abitazione aggravata	10	
10 Punkte/punti	Das Vorhandensein von spezifischen, persönlichen Schwierigkeiten des Antragstellers, welche eine stationäre Aufnahme im Heim erforderlich machen	la presenza di specifiche difficoltà personali del richiedente, che rendono necessaria un'ammissione in struttura		

	<ul style="list-style-type: none"> keine spezifischen Schwierigkeiten 	<ul style="list-style-type: none"> non ci sono problemi specifici 	0	
	<ul style="list-style-type: none"> die Belastbarkeit der Familie ist weit überschritten 	<ul style="list-style-type: none"> il limite di resistenza della famiglia è superata 	5	
	<ul style="list-style-type: none"> die Belastbarkeit von Familie und Betreuungsnetzwerk ist weit überschritten 	<ul style="list-style-type: none"> il limite di resistenza della famiglia e della rete di assistenza è superata 	10	
30 Punkte/punti	Personen, welche mind. 60 Jahre alt sind und sich in einem der stationären Dienste für Menschen mit Behinderungen, mit psychischen Erkrankungen und mit Abhängigkeits-erkrankungen befinden	Persone che hanno almeno 60 annie si trovano in uno dei servizi residenziali per persone con disabilità, malattie psichiche o dipendenze	30	
10 Punkte/punti	Einreikedatum des Antrages. 1 Punkt für jedes Monat ab Einreichung bis max. 10 Punkte	Data presentazione della domanda. 1 punto per ogni mese dalla data di presentazione fino max. 10 punti		
30 Punkte/punti	Bewohner der Gemeinden St. Leonhard i.P., Moos i.P. und St. Martin mit kirchlicher Zugehörigkeit zu St. Leonhard und Moos	Abitanti dei Comuni di S.Leonardo i.P., Moso i.P. e S.Martino con appartenenza parrocchiale a S.Leonardo e Moso	30	
	Ehemalige Bewohner der Gemeinden St. Leonhard i.P., Moos i.P. und St. Martin mit kirchlicher Zugehörigkeit zu St. Leonhard und Moos (mit einer ununterbrochenen An-sässigkeit von mind. 5 Jahren)	Ex-abitanti dei Comuni di S.Leonardo i.P., Moso i.P. e S. Martino con appartenenza parrocchiale a S.Leonardo e Moso (con una residenza di almeno 5 anni ininterrotti)	15	
	Bewohner der Gemeinden von St. Martin und Riffian	Abitanti dei Comuni di S. Martino e Rifiano	10	
Gesamtpunkte/totale punti				

Daten für die Statistik

Beantragt wird die Aufnahme auf Initiative:

- des betroffenen Senioren
- von Familienangehörigen
- von anderen Personen oder Dienstleistern

Aufnahmegrund:

- Betreuungs- und Pflegebedarf
- Wohnsituation des Betreuten
- Gesundheitliche Probleme
- anderer Grund (bitte angeben: _____)

Herkunft:

- aus einem anderen Alten-/Pflegeheim
- aus dem Krankenhaus
- aus seiner Familie mit ambulantem Betreuungsdienst
- aus seiner Familie ohne ambulanten Betreuungsdienst
- von einem anderen Dienst/einer anderen Struktur
- anderes (bitte angeben: _____)

Diesem Gesuch werden folgende Dokumente beigelegt:

- Ärztlicher Fragebogen
- Kopie der "Krankenkassabüchlein"/Ticketbefreiung
- Kopie Ausweisdokument und Steuernummer des Antragstellers (blaues Kärtchen)
- Kopie Ausweisdokument und Steuernummer des Vormunds/Kurators/Sachwalters
- Kopie Dekret Ernennung Vormund/Kurator/Sachwalter
- Kopie Bestätigung der Zivilinvalidität
- Kopie der Pflegeeinstufung
- Kopie Bestätigung über bezogene ähnliche ausländische Förderungen
- _____
- _____

Heimeintritt, Kostenzusicherung und rechtliche Bestimmungen:

Die Vergabe des Heimplatzes erfolgt nach Kriterien und der Reihung der Ansuchen in der Warteliste. Bei Daueraufnahme ist **vor dem Heimeintritt der Heimvertrag zu unterschreiben sowie eine Kaution zu entrichten.**

Der geschuldete Tarif zu Lasten des Betreuten und seiner Familiengemeinschaft hängt von der Art der Unterbringung in Einzel- oder Zweibettzimmern ab sowie bei Kurzzeitpflegen von der Pflegebedürftigkeit des Betreuten ab. Dieser Tarif wird jährlich angepasst. Die jeweils gültigen Beträge werden Ihnen auf einfache Nachfrage bei der Verwaltung des Altenheimes mitgeteilt.

Der Antragsteller und die im Sinne des D.LH. 30/2000 zahlungspflichtigen Angehörigen verpflichten sich den Tarif zur Gänze zu bezahlen bzw. einen Antrag um Tarifbegünstigung beim zuständigen Sozialsprengel oder bei der zuständigen Gemeinde zu stellen und den dann berechneten Tarif zu bezahlen.

<u>Name</u>	<u>geb. am / geb. in</u>	<u>Adresse</u>	<u>Telefon- Handynummer</u>	<u>Unterschrift</u>
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				

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 (Vor- und Nachname, evtl. Telefonnummer):

Ärzteteam

Angehörige/ Verwandte: _____

andere: _____

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 (Vor- und Nachnamen angeben): _____

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		Foto		Geburtsstagsbekanntgabe	
<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
_____			_____		
(Datum)			(Unterschrift)		

oder (falls zutreffend):

Vormund Kurator Sachverwalter _____

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)

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

Der Einfachheit halber ist das vorliegende Formular in männlicher Form gehalten. Es wird ausdrücklich darauf verwiesen, dass im Altersheim St. Leonhard Frauen und Männer in jeder Hinsicht gleichwertig sind.

Der Verwaltung vorbehalten

Im Sinne von Art. 21 des D.P.R. vom 28.12.2000, Nr. 445, bestätige ich, _____
_____, dass

- der Erklärende dieses Ansuchens in meiner Gegenwart unterzeichnet hat
- die Identität des Antragstellers durch ein gültiges Ausweisdokument 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: Königsrainer Ulrich
Tel: 0473 - 656086
Fax: 0473 - 656882
E-Mail-Adresse: info@altersheim.it
L-Pec: seniorendienststepasseier@legalmail.it

Für die Bearbeitung der gemäß Datenschutz-Grundverordnung eingereichten Beschwerden ist der Direktor verantwortlich: Tel. 0473 – 656086.

Informationen über den Datenschutzbeauftragten (DSB)

Kontaktdaten: Ewico srl
Spezifische E-Mail-Adresse: dpo@altersheim.it