

Aufnahmeantrag - Seniorenbetreuungszentrum Chemnitz Glösa

Ausgedruckt unterliegt das Dokument nicht dem Änderungsdienst

1. Angaben zur Person									
Nachname					Vorname				
Geburtsdatum			Geburtsort			Staatsangehörigkeit			
Familienstand			Konfession						
Wohnanschrift			Straße und Hausnummer PLZ und Ort						
Derzeitiger Aufenthalt			unter der Wohnanschrift Details zu Krankenhaus / Reha-Klinik oder Sonstiges Krankenhaus / Reha-Klinik Sonstiges						

2. Angaben zur Versorgung									
Langzeitpflege		Kurzzeitpflege		Sonstiges		keine		Details zu Sonstiges	
Tagespflege (bitte Wochentage angeben)		Mo.		Di.		Mi.		Do. Fr.	
Aufnahmedatum					Name, Vorname des Antragstellers				

3. Angaben zu Angehörigen/Bezugspersonen/Rechtliche Betreuung				
Bezugsperson 1	Name, Vorname		Beziehung	
	Anschrift		Telefon	
Bezugsperson 2	Name, Vorname		Beziehung	
	Anschrift		Telefon	
Bezugsperson 3	Name, Vorname		Beziehung	
	Anschrift		Telefon	
Bezugsperson 4	Name, Vorname		Beziehung	
	Anschrift		Telefon	
Weitere wichtige Bezugspersonen vorhanden. Bitte auf gesondertem Blatt beifügen.				

4. Rechtliche Rahmenbedingungen

Vorsorgevollmacht hinterlegt?	Ja Nein (Vollmacht ist nachzureichen!)	Vorsorgebevollmächtigte (siehe Punkt 3) 1 2. 3. 4. Sonstige Details zu Sonstige
Patientenverfügung hinterlegt?	Ja Nein	

5. Ärztliche Versorgung

Hausarzt	Name, Vorname	Anschrift
Facharzt	Name, Vorname	Anschrift
	Fachrichtung	
Facharzt	Name, Vorname	Anschrift
	Fachrichtung	
Facharzt	Name, Vorname	Anschrift
	Fachrichtung	
Weiterer Facharzt vorhanden. Bitte auf gesondertem Blatt beifügen.		

6. Finanzierung durch Krankenkasse und Pflegekasse

Name und Anschrift der Krankenkasse		Versichertennummer
Versicherungsart	gesetzlich privat Sonstiges	
Abgabe Zuzahlungsbefreiungskarte	ja (abgegeben) nein (wird nachgereicht) nicht vorhanden	
Pflegegeld	Bestätigter Pflegegrad (Nachweis einreichen) Laufender Höherstufungsantrag? Beantrag. Höherstufung	
	ja nein	

7. Finanzierung Eigenanteil

Ist der Eigenanteil durch Eigenmittel dauerhaft finanzierbar?	ja nein
Werden Leistungen durch das Sozialamt bereits geleistet oder wurden beantragt?	ja, geleistet nein Zuständiges Sozialamt ja, beantragt
Liegt ein Bescheid vor?	ja nein

8. Rechnungsempfänger

Rechnungsempfänger	Bewohner Vorsorgebevollmächtigter siehe Punkte 3 und 4 1 2 3 4 Sonstige
Rechnungsversand	Post Bewohnerpostfach E-Mail Wenn E-Mail, hier E-Mail-Adresse angeben

9. Checkliste

Einzureichende Dokumente	Abgegeben	Abgegeben am
vorvertragliche Informationen		
Zuzahlungsbefreiung		
Antrag Sozialamt		
Ärztlicher Fragebogen		
Verordnung Hausarzt/Facharzt		
Datenschutzerklärung		
Fotoerlaubnis		
Erfassungsbogen Apotheke		
Biografiebogen		
Abmeldung Rundfunkbeitrag		
Sonstiges		

Datenschutz

Die auf den nachfolgenden Seiten enthaltene Datenschutzerklärung ist Bestandteil dieses Aufnahmeantrags und wurde durch mich zur Kenntnis genommen und unterzeichnet.

Unterschrift

Hiermit bestätige ich die Richtigkeit der Angaben.

Unterschrift (Vor- und Nachname)
Vorsorgebevollmächtigter
Betreuer

Ort, Datum

Datenschutz

Die Datenaufnahme und -verarbeitung erfolgt auf Grund gesetzlicher Vorgaben, um den Vertrag zwischen Ihnen und dem Träger und die damit verbundenen Pflichten zu erfüllen. Hierzu werden die von Ihnen mitgeteilten personenbezogene Daten sowie Gesundheitsdaten, sowie Daten, die sich aus ärztlichen Dokumenten und sozialrechtlichen Versicherungsverhältnissen und Leistungsbescheiden ergeben, erhoben und genutzt.

1. Welche Daten werden aufgenommen und verarbeitet?

- a. Personenstammdaten, z. B. Name, Geburtsdatum, -ort, Geschlecht, Anschrift, Staatsangehörigkeit, Angehörige
- b. Sozialrechtliche / Sozialdaten, z.B. Familienstand, Krankenkasse /-versicherung, ggf. Sozialhilfeträger, Ärzte, Sozialstation, Pflegegrad, Leistungsbescheide
- c. Abrechnungsdaten, z. B. Bankverbindung
- d. Daten zur Unterkunft
- e. Daten zur Vorsorge, z. B. Fragebögen Hausarzt, Vollmachten, Patientenverfügung

2. Zweck der Datenaufnahme und -verarbeitung

Die personenbezogenen Daten werden für verschiedene Zwecke erhoben, erfasst und gespeichert. Für nachfolgende Zwecke findet eine Verarbeitung statt:

- a. Aufnahme in die Einrichtung
- b. Abschluss von Wohn- und Betreuungsverträgen
- c. Dokumentation in der Einrichtung- Medikamentengabe
- d. Bestellung Pflegehilfsmittel
- e. Zusammenarbeit mit Ärzten
- f. Abrechnung mit Kostenträgern
- g. Daten im Zusammenhang mit Bevollmächtigten
- h. Versicherungsfälle- insbesondere Haftpflichtschäden

3. Weitergabe an Dritte

Eine Datenübermittlung an Dritte erfolgt unter Beachtung des Datenschutzes zweckgebunden zur Erfüllung der Betreuung und Finanzierung aus dem zugrundeliegenden Vertrag. Empfänger personenbezogener Daten sowie der Gesundheitsdaten können vor allem intern die zuständigen Abteilungen für die Abrechnung und Verwaltung sein. Im externen Bereich erfolgt eine Datenweitergabe an Kostenträger, Leistungsanbieter von Pflegehilfsmitteln, Ärzte und Versicherungen.

4. Einwilligung

Sofern sich nicht bereits eine gesetzliche Ermächtigung ergibt, stimmt der Bewohner/Auftraggeber ausdrücklich einer Weitergabe personenbezogener Daten und Gesundheitsdaten an Kostenträger, Behörden, Versicherungen und zuständige Stellen zum Zweck der Leistungserfüllung und Finanzierung zu. Der Bewohner/Auftraggeber verpflichtet sich, die erstellten Gutachten zu seiner Pflegebedürftigkeit dem Träger zur Verfügung zu stellen.

5. Rechte

Sie haben gegenüber uns folgende Rechte hinsichtlich der Sie betreffenden personenbezogenen Daten und Gesundheitsdaten: Recht auf Auskunft der gespeicherten Daten; Recht auf Berichtigung; Recht auf Einschränkung der Verarbeitung, Recht auf Widerspruch gegen die Verarbeitung, Recht auf Löschung unter Beachtung der gesetzlichen Aufbewahrungsfristen und das Recht auf Datenübertragbarkeit

6. Beschwerderecht

Sie haben das Recht, sich jederzeit an eine Aufsichtsbehörde zu wenden, wenn Sie der Ansicht sind, dass die Verarbeitung der Sie betreffenden personenbezogenen Daten gegen die EU-Datenschutzgrundverordnung verstößt. https://www.bfdi.bund.de/DE/Infothek/Anschriften_Links/anschriften_links-node.html.

7. Datenschutzbeauftragte

Heim gemeinnützige GmbH, Lichtenauer Weg 1, 09114 Chemnitz, Telefon: +49 371 471000, E-Mail: datenschutz@heimggmbh.de

8. Widerruf

Diese Einwilligungserklärung ist jederzeit für die Zukunft widerrufbar.

Unterschrift (Vor- und Nachname)
Vertragspartner oder dessen gesetzlicher
Vertreter

Ort, Datum