



Ansuchen um Heimaufnahme

Dörfli 38 - 39010 St. Pankraz

info@altenheim-stpankraz.it

www.altenheim-stpankraz.it

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 _____ 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:

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Daueraufnahme | <input type="checkbox"/> (*) Kurzzeitpflege |
| <input type="checkbox"/> (*)Tagespflege | <input type="checkbox"/> (*)Tagespflegeheim |
| <input type="checkbox"/> (*)Übergangspflege | <input type="checkbox"/> (*)Begleitetes Wohnen |
| <input type="checkbox"/> (*)Anderes | _____ |

Dringlichkeit der Aufnahme:

- dringend ohne Dringlichkeit

Art der gewünschten 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 den sich das Personal des Altenheimes für Informationen und Mitteilungen jeglicher Art wenden kann.

Vormund Kurator Sachwalter Bezugsperson

Nachname und Vorname _____

geb. am _____ in _____

Steuernr. _____ Verwandtschaftsgrad _____

wohnhaft in Straße _____ Nr. _____

Ort _____ Postleitzahl _____

Tel.: _____, Mobiltel. _____

e-mail Adresse _____

Vormund Kurator Sachwalter Bezugsperson

Nachname und Vorname _____

geb. am _____ in _____

Steuernr. _____ Verwandtschaftsgrad _____

wohnhaft in Straße _____ Nr. _____

Ort _____ Postleitzahl _____

Tel.: _____, Mobiltel. _____

e-mail Adresse _____

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				
Punkte	Beschreibung		Bewertung	Ergebnis
40 Punkte	Pflegebedürftigkeit (sollte keine Pflegeeinstufung vorhanden sein, kann der Antragsteller mit dem eigenen Erhebungsbogen zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit eingestuft werden)			
	Pflegestufe 0	Beurteilungsgrad bis 49 Punkte	0	
	Pflegestufe 1	Beurteilungsgrad von 50 – 74 Punkte	10	
	Pflegestufe 2	Beurteilungsgrad von 75 – 99 Punkte	20	
	Pflegestufe 3	Beurteilungsgrad von 100 – 124 Punkte	30	
	Pflegestufe 4	Beurteilungsgrad über 125 Punkte	40	
10 Punkte	Möglichkeiten der Betreuung zu Hause durch das fam. Netzwerk oder durch andere stationäre/teilstationäre Dienste			
	• wird von Familie u. HPD betreut		3	
	• wird von der Familie betreut		7	
	• alleinstehend		10	
	• Personen, welche mind. 60 Jahre alt sind und sich in einem der stationären Dienste für Menschen mit Behinderungen, mit psychischen Erkrankungen und mit Abhängigkeitserkrankungen laut geltenden Richtlinien befinden		10	
10 Punkte	Einschränkende Elemente in der derzeitigen Wohnsituation, welche eine Aufnahme erforderlich machen			
	• behindertengerecht		3	
	• nicht behindertengerecht		7	
	• erschwerte Wohnsituation		10	
	• Personen, welche mind. 60 Jahre alt sind und sich in einem der stationären Dienste für Menschen mit Behinderungen, mit psychischen Erkrankungen und mit Abhängigkeitserkrankungen laut geltenden Richtlinien befinden		10	
10 Punkte	Das Vorhandensein von spezifischen, persönlichen Schwierigkeiten des Antragstellers, welche eine stationäre Aufnahme im Heim erforderlich machen			
	• keine spezifischen Schwierigkeiten vorhanden		0	
	• die Belastbarkeit der Familie ist weit überschritten		5	
	• die Belastbarkeit von Familie und Betreuungsnetzwerk ist weit überschritten		10	
	• Personen, welche mind. 60 Jahre alt sind und sich in einem der stationären Dienste für Menschen mit Behinderungen, mit psychischen Erkrankungen und mit Abhängigkeitserkrankungen laut geltenden Richtlinien befinden		10	
10 Punkte	Einreichdatum des Antrages (Wenn einem Antragsteller die Aufnahme angeboten wird und er auf die Aufnahme verzichtet, aber weiterhin in der Rangordnung bleiben will, gilt dieses neue Datum als Einreichdatum). Bei Verzicht des Heimeintrittes eines Antragstellers gilt das Datum des Verzichtes als neues Einreichdatum.			



	• Einreichdatum liegt weniger als 3 Monate zurück	0	
	• Einreichdatum liegt zwischen 3 und 6 Monate zurück	5	
	• Einreichdatum liegt über 6 Monate zurück	10	
30 Punkte	Bürger der Gemeinde St.Pankraz/Laurein/Proveis	30	
	ehemalige Bürger der Gemeinde St.Pankraz/Laurein/Proveis (mit einer ununterbrochene Ansässigkeit von mindestens 5 Jahren)	5	
	Bürger der Nachbargemeinden Ulten/Lana	5	
Gesamtpunkte			

Daten für die Statistik

Aufnahmegrund:

- Betreuungs- und Pflegebedarf
- Wohnsituation des Betreuten
- Gesundheitliche Probleme
- anderer Grund (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. Der geschuldete Tarif zu Lasten des Betreuten und seiner Familiengemeinschaft hängt von der Art der Unterbringung in Einzel- oder Zweibettzimmern 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>Adresse</u>	<u>Telefon- Handynummer</u>	<u>Unterschrift</u>
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			



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
 Ja Nein

Foto
 Ja Nein

Geburtstagsbekanntgabe
 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)

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 Altenheim St. Pankraz ÖBPB 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: Schwellensattl Alois
Tel: 0473 - 787106
Fax: 0473 - 785522
E-Mail-Adresse: info@altenheim-stpankraz.it
L-Pec: altenheim.stpankraz@pec.rolmail.net

Für die Bearbeitung der gemäß Datenschutz-Grundverordnung eingereichten Beschwerden ist folgende Person verantwortlich: Lanthaler Silvia, Tel. 0473 - 787106.

Informationen über den Datenschutzbeauftragten (DSB)

Kontaktdaten: Ewico srl

Spezifische E-Mail-Adresse: dpo@altenheim-stpankraz.it