Caritas-Altenzentrum Maria Königin
Seminarstraße 4
55127 Mainz
Tel.: 06131/26 554-0 Fax:06131/26 554 - 866

Eingangsstempel der Einrichtung

ANMELDUNG

ZUR KURZZEITPFLEGE/UEBERGANGSPFLEGE ( )

ZUM EINZUG IN DIE VOLLSTATIONÄRE PFLEGEEINRICHTUNG ( )

(Bitte zusammen mit dem Pflegebericht abgeben)

1.Name:_____ _2.Geburtsname:_____
3.Vorname:_____
4.Geburtsort/-datum:_____

5.Wohnanschrift:_____

6.Derzeitiger Aufenthalt:_____
Telefon: _____

7.Familienstand:_____8.Konfession:_____9.Staatsangehörigkeit:_____

10.Angehörige:
a) Name, Telefon _____
Str./PLZ/Ort _____
Verwandtschaftsverhältnis _____

b) Name, Telefon _____
Str./PLZ/Ort _____
Verwandtschaftsverhältnis _____

c) Name, Telefon _____
Str./PLZ/Ort _____
Verwandtschaftsverhältnis _____

11.Betreuer nach Betreuungsgesetz
Name, Telefon _____
Anschrift _____
Wirkungskreis d. Betreuung _____

12.Krankenkasse/Pflegekasse
Anschrift _____
Mitgliedsnummer _____
Rezeptgebührenbefreiung ( ) ja ( ) nein

13. Derzeitiger Hausarzt
Name _____
Anschrift _____
Telefon _____

- bitte wenden -

14.Gewünschte Wohnform Einzelzimmer ( ) Doppelzimmer ( )

15. Gewünschter Aufnahmetermin: _____

16. Übernahme des Entgeltes:

a) Selbstzahler ( )
Rechnungsempfänger: Name _____
Anschrift _____

b) Mitgliedschaft in einer Pflegeversicherung / Pflegekasse ja ( ) nein ( )

- Antrag auf stationäre Leistungen/Kurzzeitpflege gestellt ja ( ) nein ( )
- Begutachtung durch Medizinischen Dienst ist erfolgt ja ( ) nein ( )
- Leistungsbescheid der Pflegekasse liegt vor _____(Datum des Bescheides)

Eingradung 1 ( ) 2 ( ) 3 ( ) 4 ( ) 5 ( )

c) nachrangiger Kostenträger:
- Sozialamt, Name/Anschrift: _____
- Antrag auf Sozialhilfe ist gestellt ( )

17. Aus welchen Gründen wird der Einzug gewünscht?

_____
_____

18. Wer stellt den Antrag für den Aufzunehmenden?
Name: _____
Anschrift: _____
Telefon: _____
In welcher Eigenschaft? _____

19. Hinweise, Bemerkungen, Ergänzungen

_____

20. Zur weiteren Gültigkeit des Antrages bitten wir um halbjährliche Bestätigung. Ohne Ihre Rückmeldung werden wir die Anmeldung nach zwei Jahren von der Warteliste streichen.

Ort, Datum_____

Unterschrift des Antragstellers_____

Wenn nicht Personengleichheit, auch Unterschrift des Aufzunehmenden _____

Bewohner/Bezugspersonen wurden im Erstgespräch ausführlich über die Regel- und Zusatzleistungen des Heimes und die Vergütungssätze informiert. Weitere wesentliche Punkte der Vertragsgestaltung wurden besprochen:

am_____ durch _____

Datenschutzhinweise zum Verarbeiten personenbezogener Daten bei Interesse an einem Heimplatz	Caritas Altenhilfe St. Martin Rheinhessen	

Datenschutzinformation

Mit diesem Merkblatt setzt das Caritas-Altenzentrum Maria Königin die datenschutzrechtlichen Informationspflicht nach § 14 KDG um.

1. Datenverarbeitung in der Einrichtung

Sie haben Interesse an einem Heimplatz in unserer Einrichtung. Damit wir prüfen können, ob Sie bzw. Ihr Angehöriger für den Heimplatz in Frage kommt und wir Sie rechtzeitig benachrichtigen können, müssen wir persönliche Daten von Ihnen erfassen und speichern. Die dabei zu beachtenden Rechte und Pflichten der Einrichtung und der Interessierten ergeben sich aus den Vorschriften des bereichsspezifischen Datenschutzrechts des Sozialgesetzbuches und dem in kirchlichen Einrichtungen an Stelle der Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) geltenden Kirchlichem Datenschutzgesetz (KDG).

Folgende personenbezogenen Daten erheben wir, wenn Sie die Anmeldung und / oder den Ärztlichen Fragebogen für uns ausfüllen:

- Stammdaten
- Kontaktdaten des Vorsorgebevollmächtigten oder des Betreuers und sonstiger Personen, die Sie als besonders vertrauenswürdige Personen benennen
- Kranken- und Pflegeversicherung einschließlich Versicherungsnummer
- Ärztliche Diagnosen sowie pflegerische und medizinische Angaben
- übertragbare Krankheiten betreffende Daten

Bei diesen Daten handelt es sich um besonders schützenswerte Gesundheitsdaten.

1. Recht auf Information und Auskunft

Sie als Interessierte für einen Heimplatz haben nach §§ 14, 15 und 17 KDG die Möglichkeit, Auskunft über die in der Einrichtung gespeicherten personenbezogenen Daten geordnet nach Kategorien einschließlich der Verarbeitungszwecke und die geplante Dauer der Speicherung zu erhalten.

2. Recht auf Berichtigung

Sie als Interessierte haben das Recht, von der Pflegeeinrichtung unverzüglich die Berichtigung unrichtiger personenbezogener Daten oder die Vervollständigung der Daten zu verlangen (§ 18 KDG).

3. Recht auf Löschung, Dauer der Speicherung personenbezogener Daten

Wenn keine Verpflichtung zur Aufbewahrung mehr besteht oder eine Speicherung der Daten nicht mehr erforderlich ist, kann gemäß § 19 KDG deren Löschung vom Interessierten verlangt werden. Wir löschen Ihre Daten, wenn 2 Jahren nach Anmeldung kein Wohn- und Betreuungsvertrag zustande gekommen ist.

4. Recht auf Einschränkung der Verarbeitung

Gemäß Art. 20 KDG kann unter bestimmten Voraussetzungen die weitere Verarbeitung von personenbezogenen Daten beschränkt beziehungsweise auf bestimmte Zwecke eingegrenzt werden. Die Daten werden gut geschützt und vor Zugriff gesichert aufbewahrt.

5. Widerspruchsrecht

Sie als Interessierte können nach § 23 KDG der Datenverarbeitung durch die stationäre Pflegeeinrichtung widersprechen, wenn dies wegen einer besonderen Situation der Bewohnerin oder des Bewohners gerechtfertigt ist. In diesem Fall muss gemeinsam mit der Einrichtungsleitung abgestimmt werden, wie Sie über eine Heimplatzvergabe informiert werden.

6. Recht auf Beschwerde bei der Aufsichtsbehörde

Wenn Sie sich über die personenbezogene Datenspeicherung und -verarbeitung der Einrichtung beschweren möchten, können Sie dies bei der Datenaufsicht tun (§ 23 KDG). Die zuständige Aussichtsbehörde ist das:

Katholisches Datenschutzzentrum in Frankfurt; siehe Kontaktdaten auf www.kdsz-ffm.de

7. Betrieblicher Datenschutzbeauftragter

Betrieblicher Datenschutzbeauftragte (§ 36 KDG) für die Einrichtung ist

Name	Herr Sami Abbas TASCO Revision und Beratung GmbH
Elektronische Adresse (E-Mail)	datenschutz@caritas-altenhilfe-rheinhessen.de
Postadresse	Hagenauer Straße 42, 65203 Wiesbaden

Zur Kenntnis genommen:

....

Ort, Datum Unterschrift Bewohnerin/Bewohner

.....

(Unterschrift rechtliche Betreuerin/rechtlicher Betreuer oder Bevollmächtigte/Bevollmächtigter)