

	Arbeiterwohlfahrt Südsachsen gGmbH	Qualitätsmanagementhandbuch Seniorenzentren
	Teil IV, Anlage 2 QMH IV-Pr 31	Pflege und Betreuung Aufnahmeantrag

.....
Stempel der Einrichtung

Debitornummer:

Name:	Geburtsname:		
Vorname:			
Wohnung: <small>(mit Hauptwohnsitz polizeilich gemeldet)</small>	Straße:		
	PLZ/Ort:		
derzeitiger Aufenthaltsort:	Einrichtung:		
	Straße:		
	PLZ/Ort:		
Geburtsdatum:	am:		in:
Familienstand:	seid:		
Konfession:	Staatsangehörigkeit:		
letzte Eheschließung:	am:		in:
Beruf:	erlernter Beruf:	zuletzt ausgeübter Beruf:	
Kinder: <small>(bei mehreren Ehen getrennte Angaben)</small>	Volljährige:	Minderjährige:	Verstorbene:
Angehörige: <small>(Falls keine Angehörigen vorhanden sind, bitte eine sonstige Vertrauensperson angeben!)</small>	Vor- u. Zuname:		
	Straße:		
	PLZ/Ort:		
	Telefon:		
<input type="checkbox"/> Rechnungsempfänger	Verwandtschaftsgrad:		
1. Bezugsperson			
<input type="checkbox"/> Rechnungsempfänger	Vor- u. Zuname:		
	Straße:		
	PLZ/Ort:		
	Telefon:		

Bezeichnung	QM-Handbuch	Bearbeiter/in	Freigabe	Freigabe durch:	Revision	Archivierung		Seite
QMH IV-Pr 31	Seniorenzentren	QMB	01.02.2017	GF	2.0	Ja <input checked="" type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>	1 / 4

	Arbeiterwohlfahrt Südsachsen gGmbH	Qualitätsmanagementhandbuch Seniorenzentren
	Teil IV, Anlage 2 QMH IV-Pr 31	Pflege und Betreuung Aufnahmeantrag

<input type="checkbox"/> Rechnungsempfänger Verwandtschaftsgrad:	Vor- u. Zuname:
	Straße:
	PLZ/Ort:
	Telefon:
<input type="checkbox"/> Rechnungsempfänger Verwandtschaftsgrad:	Vor- u. Zuname:
	Straße:
	PLZ/Ort:
	Telefon:
<input type="checkbox"/> mit rechtlichen Beschluss <input type="checkbox"/> notarielle Vorsorgevollmacht <input type="checkbox"/> Patientenverfügung <input type="checkbox"/> Generalvollmacht	Vor- u. Zuname:
	Straße:
	PLZ/Ort:
	Telefon:
	Art, ggf. Umfang der Vollmacht:
Krankenkasse:	Name + Geschäftsstelle: Versicherten-Nr.:
Pflegeversicherung:	Name + Geschäftsstelle:
Hausarzt:	Vor- u. Zuname:
	Straße:
	PLZ/Ort:
	Telefon:
Facharzt:	Vor- u. Zuname:
	Straße:
	PLZ/Ort:
	Telefon:

Bezeichnung	QM-Handbuch	Bearbeiter/in	Freigabe	Freigabe durch:	Revision	Archivierung		Seite
QMH IV-Pr 31	Seniorenzentren	QMB	01.02.2017	GF	2.0	Ja <input checked="" type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>	2 / 4

	Arbeiterwohlfahrt Südsachsen gGmbH	Qualitätsmanagementhandbuch Seniorenzentren
	Teil IV, Anlage 2 QMH IV-Pr 31	Pflege und Betreuung Aufnahmeantrag

Facharzt:	Vor- u. Zuname:
	Straße:
	PLZ/Ort:
	Telefon:
Facharzt:	Vor- u. Zuname:
	Straße:
	PLZ/Ort:
	Telefon:
Kosten des Pflegeplatzes:	
Wer zahlt die privaten Beträge?	Vor- u. Zuname:
	Straße:
	PLZ/Ort:

Leistungsträger:	<input type="checkbox"/> Pflegekasse	<input type="checkbox"/> Sozialamt
	<input type="checkbox"/> eigene Mittel	

Bescheid Pflegegrad _____ liegt vor.

Antrag auf Pflegegrad gestellt am: _____

Rentenbescheid von wann: _____ Betrag: _____

Zuzahlungsbefreiung von/bis: _____

Personalausweis Nr.: _____ von: _____ gültig: _____

Behindertenausweis Nr.: _____ von: _____ gültig: _____

Unterbringung: befristet bis: _____
unbefristet

Bezeichnung	QM-Handbuch	Bearbeiter/in	Freigabe	Freigabe durch:	Revision	Archivierung	Seite
QMH IV-Pr 31	Seniorenzentren	QMB	01.02.2017	GF	2.0	Ja <input checked="" type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	3 / 4

	Arbeiterwohlfahrt Südsachsen gGmbH	Qualitätsmanagementhandbuch Seniorenzentren
Teil IV, Anlage 2 QMH IV-Pr 31		Pflege und Betreuung Aufnahmeantrag

Einzelzimmer ab: _____
Datum

Doppelzimmer

Frühere Unterbringungen:

Kurzzeitpflege: _____

stationäre Pflege: _____

Eine stationäre Aufnahme ist aus welchen Gründen erforderlich?

Hinweise

Religiöse Betreuung

Pfarrer:	
Gemeinde:	
Anschrift:	Straße:
	PLZ/Ort:

Diese Anmeldung ist – bis auf Widerruf – verbindlich. Alle Angaben entsprechen den Tatsachen. Änderungen der Unterbringung sind der Einrichtung in Absprache mit dem Antragsteller vorbehalten.

Dem Antrag sind beizufügen: - Kopie des Pflegegradbescheides
- Kopie des Rentenbescheides

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift des Antragstellers

.....
Unterschrift Einrichtungsleiter/in

Bezeichnung	QM-Handbuch	Bearbeiter/in	Freigabe	Freigabe durch:	Revision	Archivierung		Seite
QMH IV-Pr 31	Seniorenzentren	QMB	01.02.2017	GF	2.0	Ja <input checked="" type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>	4 / 4

	Arbeiterwohlfahrt Südsachsen gGmbH	Qualitätsmanagementhandbuch Geschäftsstelle
	Teil IV , Anlage 2 QMH- Pr 150-3	Führung und Organisation, Verantwortung der Leitung Informationspflicht

Name, Vorname des*r Klienten*in: _____

Anschrift: _____

Information zur Verarbeitung personenbezogener Daten (Direkterhebung)

Name und Kontaktdaten des Verantwortlichen

Name der Einrichtung SZ Lengefeld

Anschrift 09514 Pockau-Lengefeld, August-Bebel-Weg 22

Telefon 037367/304-0

Telefax 037367/304-24

Gesetzliche Vertreter André-Aljosha Steiner

Datenschutzbeauftragte/r Joachim Rost

Zweck der Verarbeitung

Vertragserfüllung

Rechtsgrundlage der Verarbeitung

- Verarbeitung zur Vertragserfüllung bzw. im Rahmen vorvertraglicher Maßnahmen (Art. 6 Absatz 1b)
- Verarbeitung aufgrund rechtlicher Verpflichtungen (Art. 6 Absatz 1c)
- Verarbeitung zum Schutz lebenswichtiger Interessen (Art. 6 Absatz 1d)
- Verarbeitung zur Aufgabenerfüllung in öffentlichem Interesse bzw. in Ausübung öffentlicher Gewalt (Art. 6 Absatz 1e)
- Verarbeitung zur Wahrung berechtigter Interessen des Verantwortlichen (Art. 6 Absatz 1f)
- Verarbeitung auf Grundlage einer Einwilligung

Bemerkung (z.B. Rechtsvorschrift, berechtigtes Interesse etc.)

Bezeichnung	QM-Handbuch	Bearbeiter/in	Freigabe	Freigabe durch:	Revision	Archivierung	Seite
QMH IV- Pr 150-3	GST	DSB	22.05.2018	GF	2.0	Ja <input checked="" type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	1 / 3

	Arbeiterwohlfahrt Südsachsen gGmbH	Qualitätsmanagementhandbuch Geschäftsstelle
	Teil IV , Anlage 2 QMH- Pr 150-3	Führung und Organisation, Verantwortung der Leitung Informationspflicht

Kategorien von Datenempfängern

- natürliche Personen
- juristische Personen
- Behörden
- Einrichtungen
- Auftragsverarbeiter
- Sonstige:

Datenübermittlung in Drittländer / an internationale Organisationen

- Es erfolgt keine Datenübermittlung in Drittländer / an internationale Organisationen
- Daten werden an folgende Drittländer / internationale Organisationen übermittelt:

Drittland / internationale Organisation	Garantien für die Datenübermittlung	Verfügbarkeit / Möglichkeit zum Abruf von Datenkopien

Dauer der Verarbeitung (Löschfrist bzw. Kriterien für die geplante Speicherdauer)

Betroffenenrechte

Recht auf Auskunft

Sie haben das Recht, Auskunft darüber zu verlangen, ob personenbezogene Daten zu Ihrer Person von unserem Unternehmen verarbeitet werden. Diese Auskunft ist grundsätzlich unentgeltlich. Im Vorfeld der Auskunftserteilung kann es notwendig werden, Ihre Identität zweifelsfrei sicherzustellen.

Auf Wunsch stellen wir Ihnen einmalig eine Kopie der personenbezogenen Daten, die Gegenstand dieser Verarbeitung sind, zur Verfügung. Für jede weitere Kopie sind wir berechtigt, ein angemessenes Entgelt zu verlangen.

Recht auf Berichtigung

Sie haben das Recht, unrichtige personenbezogene Daten die Ihre Person betreffen, berichtigen zu lassen. Dies schließt die Vervollständigung unvollständiger Daten zu Ihrer Person mit ein.

Recht auf Einschränkung der Verarbeitung

Unter bestimmten Umständen haben Sie das Recht, eine Einschränkung der Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten durch unser Unternehmen zu verlangen. Dies gilt insbesondere wenn die Richtigkeit der Daten durch Sie bestritten wird, die Verarbeitung der Daten unrechtmäßig erfolgt, die

Bezeichnung	QM-Handbuch	Bearbeiter/in	Freigabe	Freigabe durch:	Revision	Archivierung		Seite
QMH IV- Pr 150-3	GST	DSB	22.05.2018	GF	2.0	Ja <input checked="" type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>	2 / 3

	Arbeiterwohlfahrt Südsachsen gGmbH	Qualitätsmanagementhandbuch Geschäftsstelle
	Teil IV , Anlage 2 QMH- Pr 150-3	Führung und Organisation, Verantwortung der Leitung Informationspflicht

Daten für eine Verarbeitung nicht länger benötigt werden oder ein Widerspruch gegen die Datenverarbeitung eingelegt wurde.

Recht auf Löschung

Sie haben das Recht, die unverzügliche Löschung personenbezogener Daten zu verlangen, die Ihre Person betreffen. Eine Löschung muss nicht erfolgen, sofern die Verarbeitung zur Ausübung des Rechts auf freie Meinungsäußerung erfolgt, die Daten zur Erfüllung rechtlicher Verpflichtungen benötigt werden, ein öffentliches Interesse an der Datenverarbeitung im Bereich der öffentlichen Gesundheit besteht, Daten im Rahmen von Archivzwecken oder historischen und wissenschaftlichen Forschungszwecken verarbeitet werden oder zur Verteidigung von Rechtsansprüchen notwendig sind.

Recht auf Widerspruch

Sie haben das Recht, jederzeit Widerspruch gegen die Verarbeitung personenbezogener Daten einzulegen, die Ihre Person betreffen.

Recht auf Datenübertragbarkeit

Sie haben das Recht, personenbezogene Daten die im Rahmen der definierten Zweckbestimmung zu Ihrer Person verarbeitet werden, in einem strukturieren, gängigen maschinenlesbaren Format zu erhalten. Auf Wunsch können diese Daten durch unser Unternehmen auch direkt einem anderen Verantwortlichen offengelegt werden.

Recht auf Widerruf

Sofern sich die Verarbeitung personenbezogener Daten auf Ihre freiwillige Einwilligung gründet, so haben Sie jederzeit die Möglichkeit, Ihre Einwilligung zu widerrufen. Der Widerruf einer Einwilligung gilt für die Zukunft. Bereits abgeschlossene Verarbeitungsvorgänge bleiben vom Widerruf unberührt.

Beschwerderecht gegenüber der Aufsichtsbehörde

Für Beschwerden, die sich aus der Verarbeitung personenbezogener Daten im Rahmen der genannten Zweckbestimmung ergeben, können Sie sich jederzeit an die zuständige Aufsichtsbehörde für den Datenschutz wenden.

Erforderlichkeit der Datenerhebung

Die Erhebung aller nicht optionalen Daten, sind für die Erfüllung der Zweckbestimmung erforderlich. Optionale Daten werden auf dem Erhebungsbogen als solche gekennzeichnet.

Automatisierte Entscheidungsfindung

Für Daten, die im Rahmen der definierten Zweckbestimmung erhoben werden, erfolgt keine Bewertung auf Basis automatisierter Entscheidungsfindung (z.B. Scoring).

Datum/ Unterschrift Einrichtungsleitung			Datum/Unterschrift Klient*in		Datum, Unterschrift gesetzl. Vertreter			
Bezeichnung	QM-Handbuch	Bearbeiter/in	Freigabe	Freigabe durch:	Revision	Archivierung		Seite
QMH IV- Pr 150-3	GST	DSB	22.05.2018	GF	2.0	Ja <input checked="" type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>	3 / 3