

## 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 Antragstellenden		

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
Weiterer wichtige Bezugspersonen vorhanden. Bitte auf gesondertem Blatt beifügen.		

Um das Formular zu senden, muss die Datei  
gedownloadet werden und ein  
E-Mail-Konto verknüpft sein.

#### 4. Rechtliche Rahmenbedingungen

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

#### 5. Ärztliche Versorgung

Hausarzt	Name, Vorname	Anschrift
Facharzt	Name, Vorname Fachrichtung	Anschrift
Facharzt	Name, Vorname Fachrichtung	Anschrift
Facharzt	Name, Vorname Fachrichtung	Anschrift
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			

Um das Formular zu senden, muss die Datei  
gedownloaded werden und ein  
E-Mail-Konto verknüpft sein.

Ausgedruckt unterliegt das Dokument nicht dem Änderungsdienst

## 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		

Ausgedruckt unterliegt das Dokument nicht dem Änderungsdienst

### 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

Um das Formular zu senden, muss die Datei  
gedownloadet werden und ein  
E-Mail-Konto verknüpft sein.

## 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?

- Personenstammdaten, z. B. Name, Geburtsdatum, -ort, Geschlecht, Anschrift, Staatsangehörigkeit, Angehörige
- Sozialrechtliche / Sozialdaten, z.B. Familienstand, Krankenkasse /-versicherung, ggf. Sozialhilfeträger, Ärzte, Sozialstation, Pflegegrad, Leistungsbescheide
- Abrechnungsdaten, z. B. Bankverbindung
- Daten zur Unterkunft
- 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:

- Aufnahme in die Einrichtung
- Abschluss von Wohn- und Betreuungsverträgen
- Dokumentation in der Einrichtung- Medikamentengabe
- Bestellung Pflegehilfsmittel
- Zusammenarbeit mit Ärzten
- Abrechnung mit Kostenträgern
- Daten im Zusammenhang mit Bevollmächtigten
- 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](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](mailto:datenschutz@heimggmbh.de)

### 8. Widerruf

Diese Einwilligungserklärung ist jederzeit für die Zukunft widerrufbar.

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

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

Um das Formular zu senden, muss die Datei  
gedownloadet werden und ein  
E-Mail-Konto verknüpft sein.