

Antrag zur Heimaufnahme



Bitte alle Fragen vollständig und wahrheitsgemäß beantworten. **Hinweis Datenschutz:** Die erhobenen Daten werden intern weiter verarbeitet. Sollte keine Heimaufnahme zustande kommen, werden alle erhobenen persönlichen Daten entsprechend DSGVO vernichtet. Entnehmen Sie alle weiteren Details dem Merkblatt Datenschutz.

1. Name:	Geburtsname:
2. Vorname(n): (Rufname bitte unterstreichen)	
3. Adresse:	
4. Zurzeit in welchem Krankenhaus oder Heim? (Name und Anschrift des Krankenhauses oder Heimes)	
5. Geburtsdatum:	Geburtsort:
6. Familienstand:	7. Konfession:
8. Staatsangehörigkeit:	
9. Angehörige: (Falls keine Angehörigen vorhanden sind, bitte eine Vertrauensperson angeben!)	
Verwandtschaftsgrad:	Vor-/Zuname
Straße, Hausnummer	PLZ, Ort
Telefon:	Handy:
Verwandtschaftsgrad:	Vor-/Zuname
Straße, Hausnummer:	PLZ, Ort
Telefon:	Handy
10. Betreuer/Bevollmächtigter: (Kopie des Betreuerausweises oder Vollmacht beilegen)	
11. Krankenkasse:	
12. Mitgliedsnummer der Krankenkasse:	
13. Haben Sie einen Antrag an die Pflegekasse gestellt?	
Kurzzeitpflege:	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein wann: _____
Vollstationäre Pflege:	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein wann: _____
14. Pflegegrad: _____ <input type="radio"/> ambulant <input type="radio"/> stationär	
15. Haben Sie einen Vertrag zur Versorgung mit Inkontinenzmitteln abgeschlossen?	
<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein Wenn ja, wer ist der Leistungserbringer? _____	
16. Zuzahlungsbefreiung: <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein	
17. aktuell behandelnder Hausarzt: (Name, Anschrift, Telefon, Fax)	



Impfstatus Covid-19

Impfung
 1. Impfung am _____
 2. Impfung am _____
 3. Impfung am _____
 Nachweis Genesenzertifikat bis _____
 PCR-Test _____ (Datum/ Uhrzeit)

Wer soll in der Einrichtung Ihr Hausarzt sein? (Name, Anschrift, Telefon, Fax)

18. Sind Sie mit unseren Kooperationspartnern einverstanden?

1. Apotheke ja nein welchen Versorger möchten Sie?

2. Zahnarztbetreuung ja nein Welche Betreuung möchten Sie?

3. Sanitätshaus ja nein welchen Versorger möchten Sie?

19. Gewünschte Unterbringung: (Zutreffendes bitte ankreuzen)

Einzelzimmer
 Doppelzimmer
 bevorzugter WB?

20. Wer stellt diesen Antrag für den Aufzunehmenden? (Name, Anschrift, Eigenschaft)

Alle Angaben entsprechen den Tatsachen. Bitte überzeugen sie sich vor der Abgabe, ob alle Fragen vollständig beantwortet sind!

Datum, Unterschrift des Antragstellers

Für Vermerke der Einrichtung:

Vertrauliche Angaben für den Notfall

Name des Bewohners:

Im Ernstfall zu benachrichtigen: (nach Dringlichkeit geordnet)

1)

2)

Ein Testament ist vorhanden nicht vorhanden

Das Testament befindet sich:

Mit der Regelung meines Nachlasses ist beauftragt: (Name, Anschrift, Telefon)

Bestattungsinstitut (Name, Anschrift, Telefon)

Art der Bestattung: Feuerbestattung Erdbestattung

Datum, Unterschrift Bewohner

Datum, Unterschrift Betreuer/Bevollmächtigter

Anlage 1 zum Antrag auf Heimaufnahme

Wir bitten Sie, folgende Unterlagen zu Ihrer Heimaufnahme mitzubringen:

- Personalausweis oder Meldebescheinigung (bitte beachten Sie, dass bei vollstationärer Aufnahme innerhalb von 2 Wochen – lt. Bundesmeldegesetz – die Ummeldung des Wohnsitzes im Bürgerbüro erfolgen muss, eine dafür notwendige Wohnungsgeberbescheinigung erhalten Sie bei Heimaufnahme)
- Chipkarte der Krankenkasse (auch hier muss bei stationärer Aufnahme die Ummeldung des Wohnsitzes erfolgen)
- Betreuerausweis oder Vollmachten, Patientenverfügung etc.
- Nachweis Zuzahlungsbefreiung
- Nothilfepass oder andere wichtige Gesundheitsdokumente (Herzschrittmacher etc.)
- Bonusheft Zahnarzt
- Impfausweis (Nachweis Covid-19, Masern-Mumps-Röteln (MMR) – Stichtag: 01.01.1971)

Ebenso werden benötigt:

Unterwäsche / Haushaltswäsche

- Nachtwäsche, Bademantel/ Morgenrock
- Schlüpfer / Unterhosen
- BH's / Unterhemden
- Socken – möglichst ohne einengenden Bund
- Handtücher und Waschlappen
- bevorzugte und möglichst bequeme Hosen oder Röcke
- T-Shirts, Pullover, Blusen
- Strickjacken
- Sommer- bzw. Winterjacke
- Hausschuhe, Sommer- bzw. Winterschuhe

Pflege- und Waschutensilien

- Duschbad / Seife
- Prothesenreinigerdose/ Prothesenbürste
- Deo-Spray / Deo-Roller
- Nagelschere / Nageletui
- Feuchtigkeitslotion/ Hautcreme
- Haarwäsche, ggf. Haarspray
- Kamm / Haarbürste
- Zahnputzbecher / Zahnpasta / Zahnbürste

für den Mann zusätzlich

- Rasierapparat / Aftershave

für die Frau nach Bedarf

- Parfüm, ggf. Einweg-Rasierer für Damenbart

Hinweis:

- Bettwäsche wird durch die Einrichtung zu Verfügung gestellt
- Bewohnerwäsche wird ab der stationären Aufnahme durch eine externe Wäscherei gewaschen und entsprechend gekennzeichnet. Bitte beachten Sie, dass die Wäsche trocknergeeignet und pflegeleicht sein muss.
- Unsere Einrichtung übernimmt keine Haftung für verloren gegangene bzw. durch den Waschprozess beschädigte Kleidung

Anlage 2 zum Antrag auf Heimaufnahme

Information nach Art. 13 DSGVO

Datenverarbeitung durch Wohnen und Pflegen Magdeburg gGmbH

1. Name und Kontaktdaten des Verantwortlichen

Der Verantwortliche für die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten ist die Wohnen und Pflegen Magdeburg gemeinnützige GmbH (nachfolgend kurz „WUP“ oder wir/uns genannt), Leipziger Straße 43 in 39120 Magdeburg. Sie erreichen uns telefonisch unter 0391 - 28041100 oder per E-Mail über: info@wup-magdeburg.de.

Die Datenschutzbeauftragte erreichen Sie per Post unter der o.g. Anschrift mit dem Zusatz „Datenschutzbeauftragte“ oder per E-Mail unter: datenschutz@wup-magdeburg.de.

2. Datenverarbeitung durch WUP

2.1 Rechtsgrundlage für die Verarbeitung personenbezogener Daten

Die Rechtsgrundlagen für die Datenverarbeitung durch WUP sind die Europäische Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) sowie das geltende Bundesdatenschutzgesetz (BDSG) in Verbindung mit weiteren Gesetzen (z.B. Handelsgesetzbuch, Abgabenordnung, Strafgesetzbuch, Sozialgesetzbücher u.v.m.). Die Grundlagen für die Verarbeitung der personenbezogenen Daten nach der DSGVO sind:

- Artikel 6, Absatz 1, Buchstabe b) DSGVO zur Durchführung vorvertraglicher Maßnahmen und Vertragserfüllung (z.B. Abschluss Heimvertrag mit Bewohner)
- Artikel 9, Absatz 2, Buchstabe h) DSGVO i. V. m. § 22 Absatz 1, Buchstabe b) BDSG zum Zwecke der Versorgung, Behandlung und Verwaltung von besonderen Kategorien personenbezogener Daten (insbesondere Gesundheitsdaten) im Gesundheits- und Sozialbereich im Rahmen der Vertragserfüllung und Leistungserbringung
- Artikel 6, Absatz 1, Buchstabe c) DSGVO zur Erfüllung gesetzlicher Vorgaben (z.B. Handels- und Steuergesetze, Übermittlung an die Pflegekasse, Dokumentation der Leistungserbringung)
- Artikel 6, Absatz 1, Buchstabe f) DSGVO zur Wahrung eigener berechtigter Interessen (z. B. Datenaustausch mit Auskunftfeien oder Geltendmachung rechtlicher Ansprüche und/oder Verteidigung bei rechtlichen Streitigkeiten)
- Artikel 6, Absatz 1, Buchstabe a) DSGVO im Rahmen von Einwilligungen (z.B. Fotoaufnahmen, Werbezwecke).

Soweit uns eine Einwilligung zur Verarbeitung von personenbezogenen Daten für bestimmte, vorher genannte Zwecke erteilt wurde, ist die Rechtmäßigkeit dieser Verarbeitung auf Basis der Einwilligung gegeben. Eine erteilte Einwilligung kann jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden. Der Widerruf der Einwilligung berührt nicht die Rechtmäßigkeit der bis zum Widerruf verarbeiteten Daten.

2.2 Zwecke der Datenverarbeitung und berechtigte Interessen

WUP verarbeitet personenbezogene Daten im Rahmen vorvertraglicher Maßnahmen und der Erfüllung des mit Ihnen geschlossenen Vertrages (z.B. Abrechnung) sowie zur Erfüllung der damit verbundenen gesetzlichen Pflichten (z.B. Meldepflichten, sozialrechtliche Pflichten, Qualitätssicherung).

Dazu gehört auch die Verarbeitung von Gesundheitsdaten (z. B. Diagnosen, Therapien) und weiteren personenbezogenen Daten im Rahmen der Leistungserbringung (Behandlungs- und Betreuungsangebot). Wir verarbeiten Ihre personenbezogenen Daten dabei auf Basis gesetzlicher Verpflichtungen, der Dokumentationspflicht der Betreuung und/oder

Behandlung sowie aufgrund aufsichtsrechtlicher Vorgaben unter Beachtung der jeweiligen gesetzlichen Regelungen.

Die erforderlichen Daten erheben wir soweit möglich von Ihnen selbst. Teilweise erhalten wir Daten aber auch direkt von Ihren behandelnden Ärzten und Therapeuten oder von Krankenhäusern, Rehakliniken und Pflegeeinrichtungen, die Sie vor oder während Ihres Aufenthaltes betreuen. Auch von Angehörigen und Bezugspersonen erhalten wir manchmal ergänzende Informationen. Diese Daten werden bei uns im Sinne einer einheitlichen Dokumentation mit Ihren übrigen Daten zusammengeführt.

Bei einer Bonitätsprüfung verarbeiten wir Ihre Daten zur Wahrung unserer berechtigten Interessen. Die Daten werden bei Erforderlichkeit an eine Auskunftstelle übermittelt. Es werden keine automatisierten Entscheidungsverfahren eingesetzt.

Darüber hinaus verarbeiten wir Ihre Daten aufgrund Ihrer Einwilligung für Fotos und der Weitergabe an Dritte an zur Leistungserbringung.

2.3 Kategorien von Empfängern der personenbezogenen Daten

Empfänger der personenbezogenen Daten sind zur Erfüllung vertraglicher und gesetzlicher Pflichten u.a.: Behörden, Ämter, Pflegekassen, Krankenkassen, Aufsichtsbehörden, Gerichte, Finanzbehörden, Kreditinstitute, Auskunftstellen, andere Leistungserbringer (z.B. Therapeuten, Apotheken), Geschäftspartner sowie externe Auftragnehmer gemäß Artikel 28 DSGVO (z.B. IT-Dienstleister).

Eine Übermittlung an ein Drittland oder an eine internationale Organisation erfolgt derzeit nicht und ist nicht geplant.

2.4 Dauer der Datenspeicherung

Wir speichern Ihre personenbezogenen Daten grundsätzlich solange und soweit wie dies für die Durchführung vorvertraglicher Maßnahmen und die Durchführung des zwischen uns geschlossenen Vertrages erforderlich ist.

Darüber hinaus unterliegen wir verschiedenen Aufzeichnungs- und Aufbewahrungspflichten, die sich unter anderem aus den rahmenvertraglichen Vorschriften nach dem SGB V und XI, entsprechend § 630f BGB, dem Handelsgesetzbuch (HGB) und der Abgabenordnung (AO) ergeben. Die dort vorgesehenen Fristen zur Aufbewahrung betragen bis zu 10 Jahre über das Ende der Vertragsbeziehung hinaus.

Ferner kann aufgrund der Erhaltung von Beweismitteln im Rahmen der gesetzlichen Verjährungsvorschriften eine darüberhinausgehende Speicherung erforderlich sein. Nach den §§ 195 ff. des Bürgerlichen Gesetzbuches (BGB) beträgt die regelmäßige Verjährungsfrist zwar 3 Jahre, in besonderen Ausnahmefällen, in denen bspw. Haftungsfragen offen sind, kann zur Erhaltung von Beweismitteln jedoch eine längere Speicherung Ihrer personenbezogenen Daten erforderlich sein (bis zu 30 Jahre, § 197 BGB). Die entsprechend befristete weitere Speicherung erfolgt auf Grundlage des Artikels 6, Abs. 1, Buchstabe f) DSGVO zur Wahrung unserer berechtigten Interessen bzw. des Artikels 9, Abs. 2, Buchstabe f) DSGVO zur Geltendmachung, Ausübung oder Verteidigung von Rechtsansprüchen.

Personenbezogene Daten, die wir auf Basis einer erteilten Einwilligung verarbeiten, speichern wir bis zum Widerruf. Eine erteilte Einwilligung kann jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden.

2.5 Pflicht zur Bereitstellung und Folgen der Nichtbereitstellung

Für die Erbringung unserer Leistungen brauchen Sie uns nur die Daten mitzuteilen, die für die Vertragsanbahnung und Vertragsdurchführung erforderlich sind oder zu deren Erhebung wir gesetzlich verpflichtet sind. Ohne diese Daten sind wir nicht in der Lage, einen Vertrag mit Ihnen zu schließen und die gewünschten Leistungen zu erbringen.

Sofern eine Angabe freiwillig erfolgen kann, haben wir diese Angabe in den jeweiligen Unterlagen gekennzeichnet.

Es besteht keine gesetzliche Pflicht für die Bereitstellung Ihrer Daten an uns. Die Erhebung und weitere Verarbeitung dieser Daten ist jedoch Voraussetzung für die Erfüllung unserer Leistungsverpflichtungen aus dem Vertrag über stationäre Pflege nach dem allgemein anerkannten Stand medizinisch-pflegerischer Erkenntnisse. Werden die notwendigen Daten nicht bereitgestellt, kann eine dementsprechend sorgfältige Versorgung nur entsprechend eingeschränkt sichergestellt werden.

3. Rechte der Betroffenen

3.1 Recht auf Auskunft, Berichtigung, Löschung und Einschränkung der Verarbeitung

Alle Betroffenen haben das Recht auf Auskunft nach Art. 15 DSGVO, das Recht auf Berichtigung nach Art. 16 DSGVO, das Recht auf Löschung nach Art. 17 DSGVO und das Recht auf Einschränkung der Verarbeitung nach Art. 18 DSGVO.

Alle Auskunfts-, Berichtigungs- oder Löschungsersuchen stellen Sie bitte unter Angabe Ihres vollständigen Namens per Post oder E-Mail an: Wohnen und Pflegen gemeinnützige GmbH, Datenschutzbeauftragte, Leipziger Straße 43 in 39120 Magdeburg oder datenschutz@wup-magdeburg.de.

Sie haben zudem die Möglichkeit, sich bei Beschwerden an die für WUP zuständige Aufsichtsbehörde, den Datenschutzbeauftragten des Landes Sachsen-Anhalt, zu wenden.

Gemäß Artikel 21, Absatz 1 und 2 DSGVO haben betroffene Personen das Recht, aus Gründen, die sich aus der besonderen Situation der betroffenen Person ergeben, jederzeit gegen die Verarbeitung der sie betreffenden personenbezogenen Daten, Widerspruch einzulegen.

Den Widerspruch können Sie formlos richten an: Wohnen und Pflegen gemeinnützige GmbH, Datenschutzbeauftragte, Leipziger Straße 43 in 39120 Magdeburg oder per E-Mail an: datenschutz@wup-magdeburg.de.