

# Gesuch um unbefristeten oder/und zeitlich befristeten Einzug in das Seniorenwohnheim



☐ Deutschnofen-Welschnofen-Steinegg

☐ Tiers



☐ Völs am Schlern

☐ Kastelruth

Das Gesuch um unbefristeten / befristeten Heimeinzug wird für folgende Person gestellt (Heimbewohner):

Nachname \_\_\_\_\_ Vorname \_\_\_\_\_

Ehename \_\_\_\_\_

Familienstand ☐ ledig ☐ verheiratet ☐ verwitwet ☐ \_\_\_\_\_

Steuernummer \_\_\_\_\_

Staatsbürgerschaft \_\_\_\_\_

geboren am \_\_\_\_\_, in \_\_\_\_\_

wohnhaft in (Straße) \_\_\_\_\_ Nr. \_\_\_\_\_

Ort \_\_\_\_\_ Postleitzahl \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_, Mobiltel \_\_\_\_\_ E-Mail-Adresse \_\_\_\_\_

Pflegegeld beantragt ☐ Nein ☐ Ja, am \_\_\_\_\_ oder Pflegestufe \_\_\_\_\_

Invalidität ☐ Nein ☐ \_\_\_\_ % Ja ohne Begleitzulage ☐ \_\_\_\_ % Ja mit Begleitzulage

Bezieht ähnliche ausländische Förderungen ☐ Nein ☐ Ja, welche: \_\_\_\_\_

Wird um Tarifbegünstigung angesucht ☐ Nein ☐ Ja, am \_\_\_\_\_

## ERSUCHT

☐ um unbefristeten Einzug in das Seniorenwohnheim: siehe oben

☐ oder / und um zeitlich befristeten Einzug in das Seniorenwohnheim: siehe oben

für den Zeitraum von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

Art der gewünschten Unterbringung:

☐ Einbettzimmer

☐ Zweibettzimmer

Dringlichkeit des Heimeinzuges:

☐ dringend

☐ nicht dringend

Der/Die Unterfertigte erklärt:

- in Kenntnis darüber zu sein, dass vor dem Heimeinzug ein entsprechender Heimvertrag unterzeichnet wird,
- die allgemeinen Bedingungen für den Einzug in das Seniorenwohnheim laut geltender Dienstleistungscharta zu kennen und zu akzeptieren,
- den Tagessatz bzw. den Tarif (Grundtarif) zur Gänze zu bezahlen oder für dessen Bezahlung zu sorgen,
- die Fakturierung beginnt an dem mit dem Heimbewohner vereinbarten Tag, auch wenn dieser vor dem effektiven Heimeintrittstag liegt,
- informiert zu sein, dass er/sie einen Antrag auf Tarifbegünstigung beim zuständigen Sozialsprengel oder bei der zuständigen Gemeinde im Sinne des Dekrets des Landeshauptmanns vom 11. August 2000, Nr. 30, in geltender Fassung, stellen kann, um einen seiner/ihrer wirtschaftlichen Lage entsprechenden begünstigten Tarif (Grundtarif) gemäß demselben Dekret zu erhalten,
- informiert zu sein, dass – falls notwendig – auch die Verwandten 1. Grades entsprechend ihrer wirtschaftlichen Lage gemäß DLH Nr. 30/2000 für die Bezahlung des Tarifs (Grundtarifs) aufkommen müssen,
- informiert zu sein, dass er/sie alle im Sinne des DLH Nr. 30/2000 zahlungspflichtigen Personen über die eventuelle Tarifbeteiligung und über die Möglichkeit, beim zuständigen Sozialsprengel oder bei der zuständigen Gemeinde um Tarifbegünstigung gemäß desselben Dekrets anzusuchen, informieren muss,
- das Seniorenwohnheim zu ermächtigen, seine Familienmitglieder schriftlich über die Pflicht zur Zahlung des Grundtarifs gemäß DLH Nr. 30/2000 zu informieren und bereit zu sein, dem Seniorenwohnheim die dafür erforderlichen Daten zu liefern,
- informiert zu sein, dass bei Auftreten von besonderen Pflege- und Betreuungsbedürfnissen die aufzunehmende Person für den erforderlichen Zeitraum in die entsprechende besondere Betreuungsform, auch in ein anderes Seniorenwohnheim, aufgenommen und wieder entlassen werden kann,
- das Informationsblatt „Verarbeitung der personenbezogenen Daten“ laut Datenschutzkodex (EU-Verordnung 2016/679 in geltender Fassung) erhalten zu haben,
- zu wissen, dass das Zimmer nach dem Tag des Heimaustrittes innerhalb von 2 Tagen zu räumen ist. Nach Ablauf der 2 Tage kann das Martinsheim bei Bedarf die Räumung selbst durchführen,
- zu wissen, dass sowohl der Einzugstag als auch der Auszugstag in Rechnung gestellt wird und max. 3 weitere Tage mit der Bewohnerin/dem Bewohner oder den Angehörigen vereinbarte Tage nach dem Austrittstag, wenn das Zimmer nicht geräumt wurde und aus diesem Grund nicht für andere Aufnahmen verwendet wird bzw. nicht verwendet werden kann, fakturiert werden,
- zu wissen, dass beim Heimeinzug weitere Unterlagen vorzulegen sind,
- informiert zu sein, dass das Seniorenwohnheim über mehrere Zweibettzimmer verfügt und deshalb bei einer Heimaufnahme entweder nur männliche oder nur weibliche Gesuchsteller aufgenommen werden können.

Bei Unterzeichnung des Heimvertrages für eine unbefristete Aufnahme leisten der Heimbewohner und die zur Tarfbeteiligung verpflichteten Familienmitglieder eine **Kaution**. Diese muss mindestens dem vom jeweiligen Seniorenwohnheim festgelegten monatlichen Grundtarif entsprechen und darf zwei Monatstarife nicht übersteigen.

Die Kaution beträgt **€ 2.500,00** und wird auf das Konto des Martinsheims:  
IBAN **IT59 E 08056 23100 000300007153** überwiesen.

Für die Reservierung eines Kurzzeit-Pflege-Platzes ist eine Kaution von **€ 500,00** zu entrichten; die Reservierung wird erst nach erfolgter Zahlung gültig. Die Reservierungskaution wird bei Heimaustritt zurückbezahlt. Sie wird auch rückerstattet, wenn spätestens 30 Tage vor dem vereinbarten Eintrittstag auf den Heimplatz verzichtet wird. Erfolgt der Verzicht nicht fristgerecht, so wird die Kaution nur dann rückerstattet, wenn triftige und nachweisbare Gründe vorliegen.

☐ Kaution bis zu einer Woche Aufenthalt \_\_\_\_\_ €      ☐ über eine Woche Aufenthalt \_\_\_\_\_ €.

Die Kaution wird auf das Konto von Herrn/Frau \_\_\_\_\_ rückerstattet.

IBAN für die Rückzahlung: \_\_\_\_\_

Das Seniorenwohnheim behält sich das Recht vor, bei Notwendigkeit und nach vorheriger begründeter Mitteilung an den Heimbewohner und an die Bezugsperson, betriebsinterne Zimmer- oder Strukturwechsel vorzunehmen.

#### 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 Seniorenwohnheimes für Informationen und Mitteilungen wenden kann.

#### 1. Bezugsperson:

☐ Vormund      ☐ Kurator      ☐ Sachwalter      ☐ Verwandtschaftsgrad: \_\_\_\_\_

Nach- und Vorname \_\_\_\_\_

geboren am \_\_\_\_\_, in \_\_\_\_\_

Steuernummer \_\_\_\_\_

wohnhaft in (*Straße*) \_\_\_\_\_ Nr. \_\_\_\_\_

Postleitzahl \_\_\_\_\_ Ort \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_, Mobiltel. \_\_\_\_\_

E-Mail-Adresse \_\_\_\_\_

#### 2. Bezugsperson:

☐ Vormund      ☐ Kurator      ☐ Sachwalter      ☐ Verwandtschaftsgrad: \_\_\_\_\_

Nach- und Vorname \_\_\_\_\_

geboren am \_\_\_\_\_, in \_\_\_\_\_

Steuernummer \_\_\_\_\_ Verwandtschaftsgrad \_\_\_\_\_

wohnhaft in (*Straße*) \_\_\_\_\_ Nr. \_\_\_\_\_

Postleitzahl \_\_\_\_\_ Ort \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_, Mobiltel. \_\_\_\_\_

E-Mail-Adresse \_\_\_\_\_

**Hausarzt:**

Nach- und Vorname \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ E-Mail-Adresse \_\_\_\_\_

**Eventueller Facharzt:**

Nach- und Vorname \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ E-Mail-Adresse \_\_\_\_\_

☐ Vormund

☐ Kurator

☐ Sachwalter

☐ Bezugsperson

Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift \_\_\_\_\_

Nur auszufüllen, wenn die aufzunehmende Person aus gesundheitlichen Gründen nicht in der Lage ist, zu unterschreiben:

**Erklärung im Sinne von Art. 4 des DPR Nr. 445/2000**

Nachname \_\_\_\_\_ Vorname \_\_\_\_\_

**erklärt in seiner/ihrer Eigenschaft als**

☐ Ehepartner

☐ Vormund

☐ Sohn/Tochter (in Abwesenheit des Ehepartners)

☐ Sachwalter

☐ Angehöriger (in Abwesenheit des Ehepartners und von Kindern)

dass die aufzunehmende Person aus gesundheitlichen Gründen zeitweilig nicht in der Lage ist, das Gesuch mit allen darin enthaltenen Erklärungen zu unterschreiben.

Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift \_\_\_\_\_

(Bei Unterzeichnung des Heimvertrags ist dieses Aufnahmegesuch mit allen darin enthaltenen Erklärungen von der aufzunehmenden Person bzw. vom Sachwalter, Kurator oder Vormund zu unterzeichnen).

**Wir empfehlen die Einrichtung eines Dauerauftrags (SEPA) für die Begleichung der Heimrechnungen.**

Dauerauftrag (SEPA) ☐ JA

☐ NEIN

Bank: \_\_\_\_\_ Filiale \_\_\_\_\_ IBAN \_\_\_\_\_

Rechnungsempfänger ist die ☐ aufzunehmende Person ☐ Bezugsperson ☐ \_\_\_\_\_

Nachname \_\_\_\_\_ Vorname \_\_\_\_\_

geboren am \_\_\_\_\_ in \_\_\_\_\_

wohnhaft in (Straße) \_\_\_\_\_ Nr. \_\_\_\_\_

Ort \_\_\_\_\_ Postleitzahl \_\_\_\_\_

Steuernummer \_\_\_\_\_ Verwandtschaftsgrad \_\_\_\_\_

**Adresse für die Zustellung der Rechnung:**

☐ E-Mail Adresse: \_\_\_\_\_

**Anlagen:**

- ☐ ärztliche Einschätzung (z. B. Fragebogen, Befund, Zeugnis)
- ☐ Kopie des "Krankenkassabüchleins" mit evtl. Ticketbefreiung
- ☐ Kopie des Personalausweises und der Gesundheitskarte der aufzunehmenden Person, des/der Unterfertigten, der zahlungspflichtigen Angehörigen und der Bezugsperson
- ☐ Kopie der Urkunde zur Ernennung des Vormunds/Kurators/Sachwalters (falls zutreffend)
- ☐ Bestätigung der Zivilinvalidität
- ☐ Kopie betreffend das Ergebnis der Einstufung in eine Pflegestufe bzw. Bestätigung über das bezogene Begleitungsgeld
- ☐ Bestätigung über bezogene ähnliche ausländische Förderungen
- ☐ Ausweis über Medizinprodukte (z.B. Inkontinenzmaterial)
- ☐ \_\_\_\_\_

**Allergene**

- ☐ 1 Glutenthaltiges Getreide
- ☐ 2 Krebstiere (Krustentiere)
- ☐ 3 Eier
- ☐ 4 Fische
- ☐ 5 Erdnüsse
- ☐ 6 Sojabohnen
- ☐ 7 Milch (einschließlich Laktose)
- ☐ 8 Schalenfrüchte (alle Nüsse)
- ☐ 9 Sellerie
- ☐ 10 Senf
- ☐ 11 Sesamsamen
- ☐ 12 Schwefeldioxid und Sulfite (mehr als 10 mg pro kg oder 10 mg pro Liter)
- ☐ 13 Lupinen
- ☐ 14 Weichtiere

Bitte ankreuzen, welche der oben angegebenen Stoffe beim Heimbewohner Allergien oder Unverträglichkeiten auslösen.

## DATEN FÜR DIE STATISTIK

### Grund der Aufnahme:

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Betreuungs- und Pflegebedarf | <input type="checkbox"/> Gesundheitliche Probleme             |
| <input type="checkbox"/> Wohnsituation des Betreuten  | <input type="checkbox"/> Anderer Grund (bitte angeben: _____) |

### Herkunft (Kategorie: Altersheim/Pflegeheim):

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Aus einem anderen Alters/Pflegeheim der Provinz | <input type="checkbox"/> Andere Herkunft (bitte angeben: _____) |
|--|---|

### Zuweisung:

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Andere Gesundheitsdienste     | <input type="checkbox"/> Arzt/Krankenhaus |
| <input type="checkbox"/> Der Betreute selbst           | <input type="checkbox"/> Familie          |
| <input type="checkbox"/> Andere (bitte angeben: _____) |   |

### Art der Herkunft:

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Bei anderen Familienangehörigen     | <input type="checkbox"/> Eigene Wohnung mit einer Pflegehelferin |
| <input type="checkbox"/> Eigene Wohnung mit Hauspflegedienst | <input type="checkbox"/> Eigene Wohnung ohne Hauspflegedienst    |
| <input type="checkbox"/> Herkunftsfamilie                    | <input type="checkbox"/> In einer Wohneinrichtung für Senioren   |
| <input type="checkbox"/> Andere (bitte angeben: _____)       |  |

### Behinderungen:

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Alkoholmissbrauch                                       | <input type="checkbox"/> Andere Abhängigkeiten                               |
| <input type="checkbox"/> Behinderung aufgrund Schädelhirntrauma und Schlaganfall | <input type="checkbox"/> Doppelte Diagnose                                   |
| <input type="checkbox"/> Mit körperlicher Behinderung                            | <input type="checkbox"/> Andere Formen von geistiger Behinderung             |
| <input type="checkbox"/> Downsyndrom   | <input type="checkbox"/> Ohne Behinderung, Beeinträchtigung oder Erkrankung  |
| <input type="checkbox"/> Depression  | <input type="checkbox"/> Neurotische-, Belastungs- und somatoforme Störungen |
| <input type="checkbox"/> Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen                | <input type="checkbox"/> Gehörlos  |
| <input type="checkbox"/> Teilblind   | <input type="checkbox"/> Vollblind   |
| <input type="checkbox"/> Andere (bitte angeben: _____)                           |  |

### Heimeinzug, Zahlungsverpflichtung und rechtliche Bestimmungen:

Die Vergabe des Heimplatzes erfolgt nach der Reihung der Gesuche in der Warteliste. Vor Heimeintritt ist der Heimvertrag zu unterschreiben. Dieser legt die Rechte und Pflichten der zwei Parteien fest und gewährleistet Transparenz in Bezug auf die einzelnen angebotenen Leistungen. Der Tarif (Grundtarif) zu Lasten der betreuten Person und ihrer Familie hängt von der Art der Unterbringung in Einzel- oder Zweibettzimmern ab. Dieser Grundtarif wird jährlich angepasst. Die jeweils gültigen Grundtarife werden Ihnen auf einfache Nachfrage von der Verwaltung des Seniorenwohnheimes mitgeteilt. Ein entsprechendes Informationsblatt wird Ihnen während des Erstgesprächs oder bei Antragstellung übergeben.

Das vom Land bezahlte Pflege- bzw. Begleitungsgeld wird ab dem Folgemonat nach dem unbefristeten Heimeinzug nicht mehr direkt der betreuten Person ausgezahlt.

Der/Die Unterfertigte bestätigt mit seiner Unterschrift, das genannte Informationsblatt erhalten zu haben und über die Heimkosten informiert worden zu sein.

Es wird erklärt, dass die aufzunehmende Person folgende im Sinne des DLH Nr. 30/2000 zahlungspflichtige Angehörige (Ehepartner oder Gleichgestellte, Kinder und Eltern) hat und diese über ihre Pflichten informiert sind.

Im Sinne und zwecks Wirkung des Artikels 134I ZGB erklären der Heimbewohner/die Heimbewohnerin bzw. dessen/deren Vormund/Kurator/Sachwalter sowie die zur Mitbeteiligung verpflichteten Angehörige den Tarif (Grundtarif) zur Gänze zu bezahlen oder einen Antrag auf Tariffbegünstigung beim zuständigen Sozialsprengel oder bei der zuständigen Gemeinde zu stellen und den berechneten Tarif zu bezahlen.

Vor- und Nachname	Geburtsdatum und -ort	Adresse	Telefonnummer	E-Mail	Unterschrift
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
7.					
8.					
9.					

Der/Die Erklärende wurde darauf hingewiesen und ist sich bewusst, dass er/sie im Falle von Urkundenfälschung und unwahren Erklärungen den strafrechtlichen Sanktionen laut Art. 76 des DPR vom 28. Dezember 2000, Nr. 445, in geltender Fassung, unterliegt.

Gelesen, bestätigt und unterzeichnet

Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift \_\_\_\_\_

Die Unterschrift muss vor der beauftragten Person geleistet werden, ansonsten muss die Kopie eines gültigen Erkennungsausweises des/der Erklärenden beigelegt werden.

## Zahlungsverpflichtung bei Kurzzeitpflege:

Frau/Herr:

Nach- und Vorname \_\_\_\_\_

geboren am \_\_\_\_\_, in \_\_\_\_\_

Steuernummer \_\_\_\_\_ Verwandtschaftsgrad \_\_\_\_\_

wohnhaft in (*Straße*) \_\_\_\_\_ Nr. \_\_\_\_\_

Ort \_\_\_\_\_ Postleitzahl \_\_\_\_\_

verpflichtet sich, die Bezahlung der Heimkosten von Frau/Herrn \_\_\_\_\_ zu übernehmen und erklärt, dass er die gemäß DLH Nr. 30/2000 zahlungspflichtigen Angehörigen über die Inanspruchnahme des zeitlich befristeten bzw. teilstationären Dienstes informieren wird, damit diese gegebenenfalls gemäß demselben Dekret beim zuständigen Sozialsprengel oder bei der zuständigen Gemeinde um eine Tarifbegünstigung ansuchen können.

Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift \_\_\_\_\_



## ERKLÄRUNG

Der/Die Unterfertigte erklärt, dass er/sie über die Bestimmungen des GvD Nr. 196/2003 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 im genannten Dekret 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 der sensiblen 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 des GvD Nr. 196/2003, bis auf Widerruf, dem Seniorenwohnheim die Ermächtigung zur Verarbeitung der sensiblen 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 des GvD Nr. 196/2003, bis auf Widerruf, dem Seniorenwohnheim die Ermächtigung zur Weitergabe von Informationen über den Gesundheitszustand an folgende Personen: z. B. Angehörige/ Verwandte/ Bekannte/ Mitbewohner/ Bezugsperson/ Ärzteteam des Heimes bzw. Vertrauensarzt (Vor- und Nachname, evtl. Telefonnummer):

☐ Ja an:

---

---

---

---

---

☐ Nein an:

---

---

---

---

---

### 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 und zur Bekanntgabe des Geburtstags:

Der/Die Unterfertigte erteilt dem Seniorenwohnheim, bis auf Widerruf, die Ermächtigung, seinen/ihren Namen an der Zimmertür anzubringen und seinen/ihren Geburtstag (Alter) bekannt zu geben:

Name

☐ Ja

☐ Nein

Geburtstag

☐ Ja

☐ Nein

Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift \_\_\_\_\_

### EINWILLIGUNG ZUR VERÖFFENTLICHUNG VON FOTOS UND VIDEOAUFNAHMEN:

Wir informieren hiermit ausdrücklich, dass seitens der Mitarbeiter der Seniorenwohnheime oder auch durch externe Fachleute, während einzelner Kurse- und/oder Veranstaltungen, Einzel- und/oder Gruppenbilder in digitaler und herkömmlicher Form, sowie Videoaufnahmen der Mitarbeiter, Heimbewohner und Referenten gemacht werden und diese Bilder und Filme ausschließlich im Sinne der Tätigkeit der Seniorenheime, wie z.B. Anschlagtafel, Fotoalben, Faltblätter, Werbe – Informationsbroschüren, Internetauftritte und TV-Beiträge desselben, verwendet, veröffentlicht und verbreitet werden.

### EINWILLIGUNG:

Mit meiner Unterschrift bestätige ich die hier angeführte Information zur Kenntnis genommen zu haben und ermächtige hiermit ausdrücklich die oben angeführten Seniorenwohnheime (Inhaber der Datenverarbeitung), die Bilder und Aufnahmen zu den oben genannten Zwecken kostenlos zu verwenden.

Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift \_\_\_\_\_

oder (falls zutreffend):

☐

Vormund

☐

Kurator

☐

Sachwalter

☐

Bezugsperson

gemäß Art. 24 Absatz 1 Buchstabe e) des GvD Nr. 196/2003 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 \_\_\_\_\_

Dieses Formular wurde geschlechtergerecht abgefasst, mit Ausnahme einiger Rechtsbegriffe, die nur in männlicher Form angeführt sind. Es wird ausdrücklich darauf hingewiesen, dass im Seniorenwohnheim \_\_\_\_\_ der Grundsatz der Geschlechtergleichstellung gilt.

INFORMATION IM SINNE VOM ARTIKEL 13 UND ARTIKEL 14 DER DATENSCHUTZGRUNDVERORDNUNG 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 Art. 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 als gesetzlicher Vertreter *pro tempore*.

Kontaktdaten: **Peter Paul Schrott Stiftung ÖBPB**, Windeggstr. 2/A, 39050 Deutschnofen

Tel. 0471/616529

Fax: 0471/617109

E-mail-Adresse: [info@sh-eggental.bz.it](mailto:info@sh-eggental.bz.it)

L-Pec: [peterpaulschrott@legalmail.it](mailto:peterpaulschrott@legalmail.it)

Für die Bearbeitung der gemäß Daten-Schutz-Grundverordnung eingereichten Beschwerden ist folgende Person verantwortlich: Direktor/in *pro tempore*, Tel. 0471/616529

#### Informationen über den Datenschutzbeauftragten (DSB):

Kontaktdaten: Securexpert GmbH; Kappellenweg 22, 39040 Salurn (BZ)

Spezifische E-Mail-Adresse: [Stephan.kerschbaumer@ifkconsulting.com](mailto:Stephan.kerschbaumer@ifkconsulting.com)

\*\*\*\*\*

#### Informationen über den Verantwortlichen der Datenverarbeitung:

Verantwortlicher der Datenverarbeitung ist diese Verwaltung in der Person als gesetzlicher Vertreter *pro tempore*.

Kontaktdaten: **Stiftung Martinsheim Kastelruth ÖBPB**, Vogelweidergasse 10, 39040 Kastelruth

Tel. 0471/712600

Fax: 0471/712699

E-mail-Adresse: [info@martinsheim.net](mailto:info@martinsheim.net)

L-Pec: [info@pec.martinsheim.net](mailto:info@pec.martinsheim.net)

Für die Ausübung der Rechte gemäß Daten-Schutz-Grundverordnung ist folgende Person verantwortlich: Dr. Renate Baumgartner, Tel. 0471/712600

#### Informationen über den Datenschutzbeauftragten (DSB):

Kontaktdaten: PSY-LEX, Hubengasse 1, 39030 St. Lorenzen (BZ)

Spezifische E-Mail-Adresse: [armin.wieser@psy-lex.com](mailto:armin.wieser@psy-lex.com)

\*\*\*\*\*

#### Informationen über den Verantwortlichen der Datenverarbeitung:

Verantwortlicher der Datenverarbeitung ist diese Verwaltung in der Person als gesetzlicher Vertreter *pro tempore*.

Kontaktdaten: **ÖBPB Seniorenzentrum Völs am Schlern**, Kartatscherweg 2, 39050 Völs am Schlern

Tel. 0471/725033

Fax: 0471/724256

E-mail-Adresse: [info@seniorenzentrum.it](mailto:info@seniorenzentrum.it)

L-Pec: [seniorenzentrum@pec.rolmail.net](mailto:seniorenzentrum@pec.rolmail.net)

Für die Bearbeitung der gemäß Daten-Schutz-Grundverordnung eingereichten Beschwerden ist folgende Person verantwortlich: Rag. Kuppelwieser Ulrike, Tel. 0471/725033

#### Informationen über den Datenschutzbeauftragten (DSB):

Kontaktdaten: Ewico GmbH; Buozzistrasse 12, 39100 Bozen (BZ)

Spezifische E-Mail-Adresse: [info@ewico.com](mailto:info@ewico.com)

\*\*\*\*\*

#### Informationen über den Verantwortlichen der Datenverarbeitung:

Verantwortlicher der Datenverarbeitung ist diese Verwaltung in der Person als gesetzlicher Vertreter *pro tempore*.

Kontaktdaten: Bezirksgemeinschaft Salten-Schlern, Innsbruckerstrasse 29, 39100 Bozen

Tel. 0471/319400

Fax: 0471/319401

E-mail-Adresse: [info@bzgsaltenschlern.it](mailto:info@bzgsaltenschlern.it)

L-Pec: [bzgsaltenschlern@ccsaltosciliar@legalmail.it](mailto:bzgsaltenschlern@ccsaltosciliar@legalmail.it)

Für die Bearbeitung der gemäß Daten-Schutz-Grundverordnung eingereichten Beschwerden ist folgende Person verantwortlich: *Direktor/in pro tempore* Tel. 0471/319400

Informationen über den Datenschutzbeauftragten (DSB):

Kontaktdaten: Paulo Recla, Via Borgonuovo 9, 20121 Milano

Spezifische E-Mail-Adresse: [p.recla@prlegal.it](mailto:p.recla@prlegal.it); PEC: paulorecla.dpo@legalmail.it

Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift \_\_\_\_\_

**Der Verwaltung vorbehalten**

Im Sinne von Art. 21 des DPR vom 28. Dezember 2000, Nr. 445, bestätige ich,

\_\_\_\_\_, dass

☐ der/die Erklärende dieses Gesuch in meiner Gegenwart unterzeichnet hat

☐ die Identität des/der Erklärenden durch einen gültigen Erkennungsausweis festgestellt wurde

\_\_\_\_\_

(Datum)

\_\_\_\_\_

(Unterschrift des Beauftragten)

Vor Einzug der Person in das Heim muss die zuständige Gemeinde informiert werden.

Bei Heimeintritt von Personen, die in Gemeinden außerhalb Südtirols ansässig sind, muss UNBEDINGT VORHER die zuständige Gemeinde informiert werden; noch besser wäre, eine Zahlungsverpflichtung derselben zu haben. Der zuständige Gesundheitsbezirk des zukünftigen Heimbewohners muss ebenfalls kontaktiert werden, zwecks Zahlung des restlichen Tagessatzes.

Hat der zukünftige Heimbewohner das 60. Lebensjahr noch nicht vollendet, so muss der Heimeinzug vorab mit dem zuständigen Sozialsprengel (Bezirksgemeinschaft) vereinbart werden.

Ist der zukünftige Heimbewohner nicht im Besitz der italienischen Staatsbürgerschaft, muss der Heimeinzug vorab mit dem zuständigen Gesundheitsbezirk (Sanitätsbetrieb) vereinbart werden.