

Domanda assistenza diurna - Ansuchen Tagespflege

Domanda ed Autocertificazione (ai sensi del DPR n. 445/2000, art. 47)
Gesuch und Selbstbescheinigung (im Sinne des Art. 47 des DPR Nr. 445/2000)

DATI PERSONALI ANGABEN ÜBER DIE PERSON

cognome Familiennome			nome Vorname		
nato/a il geboren am	/	/	a in	Staatangehörigkeit cittadinanza	
residente a wohnhaft in		C.A.P. PLZ	indirizzo Adresse		
telefono Telefon		e-mail		cod. fisc. St. Nr.	
madrelingua Muttersprache					
richiesto assegno di cura Pflegegeld beantragt	no ☐ nein	si, il ☐ ja, am	livello assistenziale Pflegestufe		
invalidità Invalidität	%	richiesta di agevolazione tariffaria um Tarifbegünstigung angesucht	no ☐ nein	sì, al ☐ ja, am	

chiede - ersucht

l'ammissione all'assistenza diurna nella residenza per anziani Fondazione Benjamin Kofler APSP
um Aufnahme in die Tagespflege des Seniorenwohnheims Benjamin Kofler Stiftung ÖBPB

da (data)
ab (Datum)

tipo di assistenza diurna Art der Tagespflege

- Assistenza tutto il giorno (9 ore)
Ganztagsbetreuung (9 ore) ☐
- Assistenza mezza giornata mattina (4 ore)
Halbtagsbetreuung Vormittag (4 Stunden) ☐
- Assistenza mezza giornata pomeriggio (5 ore)
Halbtagsbetreuung Nachmittag (5 Stunden) ☐

Frequenza desiderata Erwünschte Frequenz

lunedì Montag ☐ martedì Dienstag ☐ mercoledì Mittwoch ☐ giovedì Donnerstag ☐ venerdì Freitag ☐

Pranzo Mittagessen ☐ sì ja ☐ no nein

informazioni importanti da sapere per la residenza per anziani Informationen, die für das Seniorenwohnheim wichtig sind zu wissen

dichiara – erklärt

- di conoscere ed accettare le condizioni generali per l'ammissione nella residenza per anziani previste nella Carta dei Servizi e nel foglio informativo nella versione attuale;
die allgemeinen Bedingungen für die Aufnahme in das Seniorenwohnheim lt. Dienstleistungscharta bzw. Infoblatt in geltender Fassung zu kennen und zu akzeptieren;
- di pagare l'intera tariffa a spese della persona assistita o comunque di assicurarne il pagamento;
den Tarif zu Lasten des Betreuten zur Gänze zu bezahlen oder für dessen Bezahlung zu sorgen;
- di essere informato/a della possibilità di presentare domanda di agevolazione tariffaria presso il Distretto Sociale ai sensi del DPGP 11 agosto 2000, n. 30 e successive modifiche, al fine di pagare una tariffa agevolata in base alla propria situazione economica, secondo quanto previsto dal medesimo decreto;
informiert zu sein, dass er/sie einen Antrag auf Tarifbegünstigung beim zuständigen Sozialsprengel im Sinne des DLH vom 11. August 2000, Nr. 30, in geltender Fassung, stellen kann, um einen seiner/ihrer wirtschaftlichen Lage entsprechenden begünstigten Tarif gemäß demselben Dekret zu erhalten;
- di essere informato/a che in caso di necessità anche i parenti di 1° grado devono provvedere al pagamento della tariffa in base della loro situazione economica, secondo quanto previsto dal DPGP 30/2000;
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 aufkommen müssen;
- di essere informato/a del proprio obbligo di informare le persone obbligate al pagamento ai sensi del DPGP 30/2000 della loro eventuale compartecipazione tariffaria e della possibilità di presentare domanda di agevolazione tariffaria presso il Distretto sociale;
informiert zu sein, dass er/sie alle im Sinne des DLH 30/2000 zahlungspflichtigen Personen über die eventuelle Tarfbeteiligung und über die Möglichkeit, beim zuständigen Sozialsprengel um Tarifbegünstigung gemäß demselben Dekret anzusuchen, informieren muss;
- di autorizzare la residenza per anziani a informare per iscritto i propri familiari circa l'obbligo di pagamento della tariffa ai sensi del DPGP 30/2000, e di essere disponibile a fornire alla residenza stessa i dati a tal fine necessari;
das Seniorenwohnheim zu ermächtigen, seine Familienmitglieder schriftlich über die Pflicht zur Zahlung des Tarifs gemäß DLH 30/2000 zu informieren und bereit zu sein, dem Seniorenwohnheim die dafür erforderlichen Daten zu liefern;
- di essere informato che, in caso di sopravvenute esigenze particolari di cura ed assistenza della persona accolta che non possano essere adeguatamente soddisfatte nell'ambito dell'assistenza diurna, la residenza per anziani è autorizzata ad interrompere in qualsiasi momento l'assistenza e a cessare anticipatamente il servizio;
informiert zu sein, dass bei Auftreten von besonderen Pflege- und Betreuungsbedürfnissen der zu betreuenden Person, welche im Rahmen der Tagespflege nicht angemessen erfüllt werden können, das Seniorenwohnheim berechtigt ist, die Betreuung jederzeit einzustellen und die Dienstleistung vorzeitig zu beenden;
- di aver ricevuto l'informativa sul „trattamento dei dati personali“ prevista dalla normativa in materia di protezione dei dati personali di cui al regolamento (UE) 2016/679, di seguito denominato Regolamento generale sulla protezione dei dati;

das Informationsblatt „Verarbeitung der personenbezogenen Daten“ laut Verordnung (EU) 2016/679, in der Folge Datenschutz-Grundverordnung bezeichnet, erhalten zu haben;

- Si rendo noto che il preavviso della disdetta dell'assistenza diurna nella casa di riposo deve essere depositato per iscritto almeno 3 giorni prima presso la segreteria.

Es wird darauf hingewiesen, dass die Kündigung der Tagespflege mindestens 3 Tage vorher im Sekretariat schriftlich eingereicht werden muss.

accetta il seguente regolamento e si impegna a rispettarlo declara sich mit den nachstehenden Regelungen einverstanden und verpflichtet sich diese einzuhalten

Accoglienza e orari

Empfang und Öffnungszeiten:

- L'assistenza diurna é aperto dalle ore 09:00 alle ore 18:00;
Die Tagespflege ist von 09:00 Uhr bis 18:00 Uhr geöffnet;
- Gli ingressi e le uscite del servizio dell'assistenza diurna devono rispettare gli orari stabiliti e le giornate stabilite;
Die Ankunft und das Verlassen des Dienstes der Tagespflege muss zu den vereinbarten Uhrzeiten und Tagen erfolgen;
- Eventuali eccezioni vanno concordate con la responsabile in anticipo;
Ausnahmen müssen im Voraus mit der Verantwortlichen abgesprochen werden;
- All'arrivo e all'uscita dell'assistenza diurna é necessario segnalarsi al personale addetto;
Bei der Ankunft und beim Verlassen der Tagespflege muss man sich beim zuständigen Personal melden;
- La persona assistita deve presentarsi puntualmente all'inizio dell'orario di assistenza concordato, autonomamente o accompagnata da un assistente, nell'area comune della residenza per anziani ed essere prelevata nuovamente al termine dell'orario di assistenza concordato o tornare a casa autonomamente. Il servizio di trasporto non é fornito dalla residenza per anziani e non é incluso nel servizio;
Die betreute Person der Tagespflege muss pünktlich zu Beginn der vereinbarten Betreuungszeit eigenständig bzw. durch eine Begleitperson im Aufenthaltsbereich des Seniorenwohnheims eintreffen und am Ende der vereinbarten Betreuungszeit eigenständig nach Hause gehen oder dort wieder abgeholt werden. Ein Transportdienst wird vom Seniorenwohnheim nicht gewährleistet und ist in der Dienstleistung nicht begriffen;
- Le assenze, le uscite anticipate o i ritardi il giorno successivo devono essere comunicati entro e non oltre le ore 16:00 del giorno precedente;
Abwesenheiten, Verspätungen oder ein früheres Gehen am nächsten Tag müssen spätestens bis 16:00 Uhr am Vortag gemeldet werden;

Benessere e sicurezza

Wohlbefinden und Sicherheit:

- Si raccomanda di segnalare tempestivamente eventuali malesseri o disagi al personale;
Es wird empfohlen, eventuelle Beschwerden oder Unwohlsein unverzüglich dem Personal zu melden;
- Sie racconanda in caso di malattia, raffreddamento, febbre raccomandiamo di non accedere al servizio;
Bei Krankheit, Erkältung oder Fieber wird empfohlen, den Dienst nicht in Anspruch zu nehmen;
- Presidi per incontinenza e farmaci personali vanno portati quotidianamente da casa. I farmaci devono essere assunti in autonomia;
Pflegehilfsmittel und persönliche Medikamente müssen täglich von zu Hause mitgebracht bzw. selbstständig eingenommen werden;

Attività e partecipazione

Aktivitäten und Beteiligung:

- La struttura propone attività ricreative, motorie e sociali. La partecipazione é fortemente incoraggiata, ma sempre su base volontaria;
Die Einrichtung bietet Freizeit-, Bewegungs- und Sozialaktivitäten an. Die Teilnahme wird sehr empfohlen, erfolgt jedoch stets auf freiwilliger Basis;

- Gli ospiti dell'assistenza diurna sono invitati a esprimere proposte o preferenze per arricchire il programma di animazione;

Die Gäste der Tagespflege sind eingeladen Vorschläge oder Präferenzen zur Bereicherung des Freizeitprogramms zu äußern;

Pasti e alimentazione

Mahlzeiten und Ernährung:

- La cucina prepara ogni giorno un menù equilibrato. Se il richiedente non gradisce alcuni piatti, deve comunicarlo prima dell'inizio del soggiorno, in modo che se ne possa tenere conto nella programmazione;

Die Küche bereitet jeden Tag ein ausgewogenes Tagesmenü vor. Falls der Ansuchende bestimmte Speisen nicht mag, muss er dies vor Beginn des Aufenthalts mitgeteilt, damit dies bei der Planung berücksichtigt werden kann;

- I pasti sono preparati nel rispetto delle esigenze dietetiche e sanitarie;
Die Mahlzeiten werden unter Berücksichtigung der Ernährungs- und Gesundheitsbedürfnisse zubereitet;
- È fondamentale segnalare eventuali allergie o intolleranze alimentari;
Es ist wichtig, eventuelle Lebensmittelallergien oder -unverträglichkeiten anzugeben;

Rapporti interpersonali

Zwischenmenschliche Beziehungen:

- Si promuove un clima di rispetto, gentilezza e collaborazione fra gli ospiti, familiari e operatori;
Es wird ein Klima des Respekts, der Freundlichkeit und der Zusammenarbeit zwischen Gästen, Familienangehörigen und Mitarbeitern gefördert;
- Comportamenti offensivi, aggressivi o inadeguati non saranno tollerati;
Beleidigendes, aggressives oder unangemessenes Verhalten wird nicht toleriert;

Comunicazione con i familiari

Kommunikation mit den Angehörigen:

- I familiari possono contattare la fondazione fra le ore 08:00 e le ore 16:00;
Angehörige können die Stiftung zwischen 8:00 und 16:00 Uhr kontaktieren;
- Eventuali informazioni importanti saranno inviate via messaggio o comunicate con colloqui individuali;
Wichtige Informationen werden per Mitteilung oder in Einzelgesprächen mitgeteilt;

Oggetti personali

Persönliche Gegenstände:

- Si consiglia di non portare oggetti di valore;
Es wird empfohlen keine Wertsachen mitzubringen;
- Gli oggetti personali devono essere contrassegnati per favorirne l'individuazione;
Persönliche Gegenstände sollten zur leichteren Identifizierung gekennzeichnet werden;

In caso di mancato rispetto del regolamento, la Fondazione Benjamin Kofler APSP ha il diritto di revocare il servizio di assistenza diurna al richiedente.

Bei Nichteinhaltung der Regelung ist die Benjamin Kofler Stiftung ÖBPB berechtigt den Dienst der Tagespflege den Ansuchenden zu kündigen.

PERSONA DI RIFERIMENTO BEZUGSPERSON

La persona di riferimento è l'interlocutore, al quale il personale della residenza per anziani si rivolge per informazioni e comunicazioni.

Die Bezugsperson ist der Ansprechpartner, an den sich das Personal des Seniorenwohnheimes für Informationen und Mitteilungen wenden kann.

1. Persona di riferimento

1. Bezugsperson

nome _____ grado di parentela _____
Name _____ Verwandtschaftsgrad _____

E-Mail _____

residente a _____ indirizzo _____
wohnhaft in _____ Adresse _____

telefono/cellulare _____
Telefon/Handy _____

2. Persona di riferimento

2. Bezugsperson

nome _____ grado di parentela _____
Name _____ Verwandtschaftsgrad _____

E-Mail _____

residente a _____ indirizzo _____
wohnhaft in _____ Adresse _____

telefono/cellulare _____
Telefon/Handy _____

ALLA DOMANDA VENGONO ALLEGATI I SEGUENTI DOCUMENTI. DEM GESUCH WERDEN FOLGENDE UNTERLAGEN BEIGELEGT:

- ☐ questionario medico / ärztlicher Fragebogen
- ☐ copia della carta d'identità valida / Kopie der gültigen Identitätskarte
- ☐ tessera sanitaria e eventuali esenzione ticket / Gesundheitskarte sowie ev. Ticketbefreiung
- ☐ copia dell'esito dell'inquadramento in un livello assistenziale o attestazione relativa all'indennità di accompagnamento percepita
Kopie betreffend das Ergebnis der Einstufung in eine Pflegestufe bzw. Bestätigung über das bezogene Begleitungsgeld
- ☐ copia carta identità e codice fiscale delle persone di riferimento
Kopie Identitätskarte und Steuernummer der Bezugspersonen
- ☐ copia carta identità e codice fiscale delle persone che firmano l'impegnativa di pagamento
Kopie Identitätskarte und Steuernummer der Personen, die die Zahlungsverpflichtung unterschreiben

Data _____
Datum _____

Firma richiedente _____
Unterschrift Antragsteller/in _____

IMPEGNATIVA DI PAGAMENTO ZAHLUNGSVERPFLICHTUNG

Il richiedente e i familiari (di primo grado) tenuti al pagamento ai sensi del DPGP 30/2000 si impegnano a **pagare per intero la tariffa dell'assistenza diurna** dovuta ovvero a presentare domanda di agevolazione tariffaria al competente distretto sociale o competente comune ed a sostenere quindi la tariffa calcolata a proprio carico.

Der Antragsteller und die im Sinne des DHL 30/2000 zahlungspflichtigen Angehörigen (1.Grades) verpflichten sich, **den Tarif der Tagespflege zur Gänze zu bezahlen** bzw. einen Antrag, um Tarifbegünstigung beim zuständigen Sozialsprengel oder bei der zuständigen Gemeinde zu stellen und den dann berechneten Tarif zu bezahlen.

Perciò si dichiara che la persona da assistere ha i seguenti familiari obbligati al pagamento ai sensi del D.P.G.P. n. 30/2000 (coniuge o equiparati, figli e genitori) e che questi sono informati circa i loro obblighi.

Somit wird erklärt, dass die zu betreuende 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.

Ai sensi e per gli effetti dell'articolo 1341 del Codice civile, il/la richiedente e i parenti tenuti a partecipare dichiarano che si obbligano a pagare per intero la tariffa per l'assistenza diurna o a presentare domanda di agevolazione tariffaria presso il Distretto Sociale o Comune competente e a pagare la tariffa così calcolata.

Im Sinne und zwecks Wirkung des Artikels 1341 ZGB erklärt der Ansuchende sowie die zur Mitbeteiligung verpflichteten Angehörigen den Tarif der Tagespflege zur Gänze zu bezahlen oder einen Antrag auf Tarifbegünstigung beim zuständigen Sozialsprengel oder bei der zuständigen Gemeinde zu stellen und den dann berechneten Tarif zu bezahlen.

Nome/ Name	Data e luogo di nascita Geburtsdatum- und Ort	Grado di parentela/ Verwandt- schaftsgrad	Cod. fiscale Steuernr.	Indirizzo/ Adresse	Telefono/ Telefon	E-Mail	Firma leggibile* Leserliche Unterschrift*
1							
2							

Il/la dichiarante è stato/a informato/a ed è consapevole di quanto disposto dall'art. 76 del DPR n. 445/2000, e successive modifiche, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci.

Der/die Erklärende wurde darauf hingewiesen und ist sich bewusst, dass er/sie im Falle von Urkundenfälschung und unwahrer Erklärungen den strafrechtlichen Sanktionen lt. Art. 76 des DPR vom 28.12.2000, Nr. 445, in geltender Fassung, unterliegt.

Letto, confermato e firmato
Gelesen, bestätigt und unterzeichnet

Data
Datum _____

Firma
Unterschrift _____

* Da apporsi in presenza del/della dipendente addetto/a o, se non possibile, da firmare allegando fotocopia del documento di identità valido.

* Die Unterschrift muss vor dem Beauftragten vorgenommen werden, ansonsten muss eine gültige Ausweiskopie des Erklärenden beigelegt werden.

Riservato all'amministrazione der Verwaltung vorbehalten

Ai sensi dell'art. 21 del D.P.R. n. 445 del 28.12.2000, io sottoscritto/a

confermo

Im Sinne von Art. 21 des D.P.R. Nr. 445 vom 28.12.2000, bestätige ich, _____

che il dichiarante ha firmato la domanda in mia presenza
dass ☐ der Erklärende dieses Ansuchens in meiner Gegenwart unterzeichnet hat

☐ l'identità del dichiarante è stata accertata tramite un valido documento di identità.
☐ die Identität des Erklärenden durch einen gültigen Erkennungsausweis festgestellt wurde.

Data _____ firma dell'incaricato

Datum _____ Unterschrift des/r Beauftragten _____

La residenza per anziani Fondazione Benjmain Kofler APSPS accetta la richiesta del richiedente e si impegna a fornire il servizio d'assistenza diurna in conformità con le disposizioni vigenti e alle condizioni stabilite nel presente documento.

Das Seniorenwohnheim Benjamin Kofler Stiftung ÖBPB nimmt das Ansuchen der antragstellenden Person an und verpflichtet sich, den Dienst der Tagespflege gemäß den geltenden Bestimmungen und den in diesem Dokument festgelegten Bedingungen zu erbringen.

Data _____ firma per la residenza per anziani

Datum _____ Unterschrift für das Seniorenwohnheim _____

INFORMATIVA AI SENSI DEGLI ART. 13 E 14 DEL REGOLAMENTO GENERALE SULLA PROTEZIONE DEI DATI PER L'ASSISTENZA AGLI ANZIANI IN STRUTTURE RESIDENZIALI - Rinvio alla tutela dei dati

La informiamo che il regolamento (UE) 2016/679, di seguito denominato Regolamento generale sulla protezione dei dati, prevede la protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali. I dati personali vengono raccolti e trattati da questa Amministrazione esclusivamente per scopi istituzionali.

Finalità del trattamento dei dati

La raccolta e il trattamento dei dati personali avvengono nell'ambito della normale attività amministrativa e sono finalizzati allo svolgimento dei compiti istituzionali, tecnico-amministrativi o contabili, ovvero per scopi connessi con l'esercizio dei diritti e delle competenze spettanti ai cittadini e agli amministratori.

Trattamento di categorie particolari di dati personali

Il trattamento riguarda anche categorie particolari di dati personali nell'ambito dell'assistenza agli anziani nelle strutture residenziali (dati relativi all'assistenza e cura degli ospiti delle Residenze) ai sensi della seguente normativa: L.P. 30 aprile 1991, n. 13 e successive modifiche, ed in particolare articoli 10 e 11/quarter, nonché la delibera della Giunta provinciale n. 145 del 7 febbraio 2017, e successive modifiche.

Modalità del trattamento

Il trattamento dei dati avviene mediante strumenti manuali e/o informatici e telematici e comunque con modalità tali da garantire la sicurezza e la riservatezza dei dati stessi.

La **comunicazione dei dati** è obbligatoria ai fini dello svolgimento delle attività istituzionali.

La **manca comunicazione dei dati** ha come conseguenza che obblighi di legge possano essere disattesi e/o che l'Amministrazione sia impedita ad adempiere richieste presentate dalle persone interessate.

I dati possono essere comunicati:

a tutti i soggetti giuridici (uffici, enti e organi della pubblica amministrazione, aziende ed istituzioni) obbligati alla conoscenza dei dati ai sensi delle vigenti disposizioni, o che possono venirne a conoscenza, nonché alle persone titolari del diritto di accesso agli atti. I dati possono essere portati a conoscenza del titolare, dei responsabili, degli incaricati del trattamento dei dati personali e dell'amministratore di sistema di questa Amministrazione.

Durata del trattamento e periodo di conservazione

I dati saranno trattati per tutto il tempo necessario allo svolgimento del rapporto giuridico in essere tra le parti e saranno conservati per un periodo di 10 anni, salvo diversa e specifica disposizione normativa.

Diritti della persona interessata

Salva diversa disposizione, i diritti della persona interessata ai sensi del Regolamento generale sulla protezione dei dati sono i seguenti:

- ottenere la conferma dell'esistenza dei dati che lo/la riguardano;
- revocare in qualsiasi momento il proprio consenso. La revoca del consenso non pregiudica la liceità del trattamento basata sul consenso prima della revoca;
- ottenere la comunicazione degli stessi in forma comprensibile;
- richiedere l'indicazione dell'origine dei dati personali, le finalità e modalità del trattamento, la logica applicata in caso di trattamento effettuato con l'ausilio di strumenti elettronici;
- chiedere la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge, compresi quelli di cui non è necessaria la conservazione in relazione agli scopi per i quali i dati sono stati raccolti o successivamente trattati;
- richiedere l'aggiornamento, la rettificazione ovvero, quando vi ha interesse, l'integrazione dei dati;
- chiedere la limitazione del trattamento dei dati personali che la riguardano od opporsi, per motivi legittimi, al loro trattamento dei dati.
- proporre reclami a una autorità di controllo

Informazioni sul titolare del trattamento dei dati

Titolare del trattamento dei dati è la scrivente Amministrazione, nella persona del legale rappresentante *pro tempore*.

Dati di contatto: Fondazione Benjamin Kofler APSP, via Asilo 19 tel 0471 884259

E-Mail info@salurn.ah-cr.bz.it

L-PEC b.kofler@legalmail.it

La persona responsabile per l'elaborazione dei ricorsi presentati ai sensi del Regolamento generale sulla protezione dei dati è:

Direttore/Direttrice *pro tempore*, tel. 0471 884259

Informazioni sul Responsabile della Protezione dei Dati (RPD)

Il Responsabile della Protezione dei Dati (RPD / Data Protection Officer - DPO) è il Dott. Pietro Lanzetta a cui Lei potrà rivolgersi per qualsiasi aspetto inerente alla privacy all'indirizzo mail oppure una PEC a planzetta@legalmail.it

INFORMATION IM SINNE VON ART. 13 UND ART. 14 DER DATENSCHUTZGRUNDVERORDNUNG FÜR DIE SENIORENBETREUUNG IN STATIONÄREN EINRICHTUNGEN

Hinweise zum Datenschutz

Wir informieren Sie, dass die Verordnung (EU) 2016/679, in der Folge 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: LG vom 30. April 1991, Nr. 13, in geltender Fassung, insbesondere die Artt. 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 legitimen 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 ihres gesetzlichen Vertreters *pro tempore*.

Kontaktaten: Benjamin Kofler Stiftung ÖBPB, Kindergartenstr. 19

Tel. 0471 884259

E-Mail info@salurn.ah-cr.bz.it

L-PEC b.kofler@legalmail.it

Für die Bearbeitung der gemäß Datenschutz-Grundverordnung eingereichten Beschwerden ist folgende Person verantwortlich:
Direktor/in *pro tempore*, Tel. 0471 884259

Informationen über den Datenschutzbeauftragten (DSB):

Der Data Protection Officer – DPO ist Dr. Pietro Lanzetta, an dem Sie sich in allen Fragen des Datenschutzes durch die PEC planzetta@legalmail.it wenden können

Dichiarazione - Erklärung

Il/La sottoscritto/a **dichiara di aver ricevuto le informazioni sulle disposizioni di cui al regolamento (UE) 2016/679, di seguito denominato Regolamento generale sulla protezione dei dati, e autorizza la Residenza per anziani all'utilizzo dei dati personali** conferiti e/o successivamente acquisiti per scopi istituzionali e organizzativi e in base alle disposizioni di legge. I dati forniti saranno trattati nel rispetto delle disposizioni indicate nel citato regolamento e potranno essere comunicati esclusivamente ad altri enti pubblici obbligati ad accedervi per ragioni istituzionali. Il/La sottoscritto/a conferisce il proprio consenso alla comunicazione e diffusione dei dati personali per gli scopi previsti da disposizioni di legge.

Der/Die Unterfertigte **erklärt, das er/sie über die Bestimmungen der Verordnung (EU) 2016/679, in der Folge als Datenschutz-Grundverordnung bezeichnet, 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 in der genannten Verordnung 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.

Data

Datum

Firma richiedente o del suo legale rappresentante

Unterschrift des Antragstellers bzw. des gesetzlichen Vertreters

Trattamento di categorie particolari di dati personali, compresi quelli relativi allo stato di salute, e autorizzazione alla comunicazione di informazioni relative allo stato di salute:

Verarbeitung besondere Kategorien personenbezogener Daten, einschließlich jener über den Gesundheitszustand und Ermächtigung zur Weitergabe von Informationen über den Gesundheitszustand:

Il/La sottoscritto/a conferisce alla Residenza per anziani, ai sensi del precedente paragrafo concernente le disposizioni di cui al Regolamento generale sulla protezione dei dati, fino a revoca, **l'autorizzazione al trattamento di categorie particolari di dati personali, compresi quelli relativi allo stato di salute**, per gli scopi previsti da disposizioni di legge.

Der/Die Unterfertigte erteilt im Sinne des oben angeführten Absatzes über die Bestimmungen der Datenschutz-Grundverordnung, bis auf Widerruf, dem Seniorenwohnheim die **Ermächtigung zur Verarbeitung besonderer Kategorien personenbezogener Daten**, einschließlich jener über den Gesundheitszustand, für die gesetzlich vorgesehenen Zwecke.

☐ Si / Ja

☐ No / Nein

Il/La sottoscritto/a conferisce alla Residenza per anziani, ai sensi del precedente paragrafo concernente le disposizioni di cui al Regolamento generale sulla protezione dei dati, fino a revoca, **l'autorizzazione alla comunicazione di informazioni relative al proprio stato di salute alle persone di riferimento** indicate nella presente domanda.

Der/Die Unterfertigte erteilt im Sinne des oben angeführten Absatzes über die Bestimmungen der Datenschutz-Grundverordnung, bis auf Widerruf, dem Seniorenwohnheim die **Ermächtigung zur Weitergabe von Informationen über den Gesundheitszustand** an die im Gesuch angegebene **Bezugspersonen**:

☐ Si / Ja

☐ No / Nein

Informazione circa la presenza dell'ospite nella Residenza per anziani:

Information über die Anwesenheit des Heimbewohners im Seniorenwohnheim:

Il/La sottoscritto/a conferisce alla Residenza per anziani, fino a revoca, l'autorizzazione a comunicare a terzi la propria presenza nella struttura:

Der/Die Unterfertigte erteilt dem Seniorenwohnheim, bis auf Widerruf, die Ermächtigung, seine/ihre Anwesenheit in der Einrichtung Dritten mitzuteilen:

☐ Si / Ja

☐ No / Nein

Data

Datum

Firma richiedente o del suo legale rappresentante

Unterschrift des Antragstellers bzw. des gesetzlichen Vertreters

Autorizzazione all'esposizione del nome, alla pubblicazione di foto e riprese video, alla comunicazione della data di nascita:

Ermächtigung zur Anbringung des Namens, zur Veröffentlichung von Fotos und Videoaufnahmen, zur Bekanntgabe des Geburtstages:

Con la presente informiamo che in ambito di corsi/manifestazioni e/o altri eventi nella nostra casa di riposo possono essere effettuate foto e filmati in forma digitale e /o in forma convenzionale ai partecipanti ed ospiti della ns. struttura, da personale autorizzato e che le foto/immagini e filmati video possono essere usati e pubblicati esclusivamente per le attività della Residenza per anziani nonché dell'Associazione delle case di riposo, per comunicati stampa e inseriti sul sito internet della Residenza per anziani e dell'Associazione.

Con la sottoscrizione **confermo di aver letto l'informativa e di dare il consenso alla Residenza per anziani di usufruire delle immagini e filmati video gratuitamente per le sopracitate attività.**

Il/La sottoscritto/a conferisce, fino a revoca, alla Residenza per anziani, l'autorizzazione ad **esporre il proprio nome alla porta della propria stanza, a pubblicare foto all'interno della residenza stessa e a rendere nota la propria data di nascita (età):**

Wir informieren hiermit ausdrücklich, dass seitens ermächtigter Mitarbeiter während Kursen und/oder Veranstaltungen Bilder in digitaler Form, sowie Videoaufnahmen gemacht werden und diese Bilder und Filme ausschließlich im Sinne der Tätigkeit des Altenheimes und des Verbandes der Altersheime (z.B. Presseaussendungen, Informationsbroschüren und Internetauftritte) verwendet, veröffentlicht und verbreitet werden.

Mit meiner Unterschrift **bestätige ich die hier angeführte Information zur Kenntnis genommen zu haben und ermächtigte hiermit die Benjamin Kofler Stiftung, die Bilder und Aufnahmen zu den besagten Zwecken, kostenlos zu verwenden.**

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

Data
Datum

Firma richiedente o del suo legale rappresentante
Unterschrift des Antragstellers bzw. des gesetzlichen Vertreters

ÄRZTLICHER FRAGEBOGEN

(vom Hausarzt auszufüllen)

für die Heimaufnahme in das
Seniorenwohnheim Benjamin Kofler Stiftung ÖBPB

QUESTIONARIO MEDICO

(vom Hausarzt auszufüllen)

per l'ammissione nella residenza per anziani
Fondazione Benjamin Kofler APSP

Herr/Frau

Sig./Sig.ra _____

geboren am _____ in _____
nato/a il _____ a _____

wohnhaft in _____
residente a _____

derzeitiger Aufenthalt _____
dimora attuale _____

.....
bitte Zutreffendes ankreuzen / barrare una delle caselle:

SELBSTÄNDIGKEIT / CONDIZIONI GENERALI

- | | |
|---|--|
| - ist frei gehfähig
<i>può camminare</i> | ☐ ja / <i>si</i>
☐ nein / <i>no</i>
☐ braucht Stock als Gehhilfe/ <i>serve l'aiuto del bastone</i>
☐ muss gelegentlich begleitet werden/ <i>deve essere accompagnato/a talvolta</i>
☐ muss immer begleitet werden/ <i>deve essere accompagnato sempre</i>
☐ braucht Rollstuhl/ <i>serve la sedia a rotelle</i>
☐ ist bettlägrig/ <i>necessita degenza</i> |
| - ist beim Essen
<i>per mangiare</i> | ☐ selbständig/autonomo/a ☐ braucht Hilfe/ <i>serve aiuto</i> |
| - ist beim An-und Auskleiden
<i>vestirsi e svestirsi</i> | ☐ selbständig/autonomo/a ☐ braucht Hilfe/ <i>serve aiuto per</i> |
| - wäscht sich
<i>per lavarsi</i> | ☐ selbständig/autonomo/a ☐ braucht Hilfe/ <i>serve aiuto</i> |
| - benützt die Toilette
<i>usa il gabinetto</i> | ☐ selbständig/autonomo/a ☐ braucht Hilfe/ <i>serve aiuto</i> |
| - Harninkontinenz
<i>incontinenza urinaria</i> | ☐ nein/ <i>no</i> ☐ mitunter/ <i>saltuaria</i>
☐ Dauerkatheter/ <i>cat. ves. permanente</i> |
| - Gehör
<i>udito</i> | ☐ gut/ <i>buono</i> ☐ mässig vermindert/ <i>moderato ridotto</i>
☐ stark vermindert/ <i>gravemente ridotto</i>
☐ Hörgerät/ <i>apparecchio acustico</i> |
| - Sehkraft
<i>vista</i> | ☐ gut/ <i>buona</i> ☐ leicht vermindert/ <i>moderatamente ridotta</i>
☐ stark vermindert/ <i>gravemente ridotta</i> |

GEISTIGE- UND SEELISCHE VERFASSUNG / STATO PSICHICO

- | | | |
|---|--|--|
| - Merkfähigkeit
<i>attenzione</i> | ☐ normal/ <i>vigile</i> | ☐ vermindert/ <i>scarsa</i> |
| | ☐ schwer gestört/ <i>assente</i> | |
| - Orientierung
<i>orientamento</i> | ☐ normal/ <i>normale</i> | ☐ leicht verwirrt/ <i>lievem.alterato</i> |
| | ☐ desorientiert/ <i>assente</i> | |
| - Gemütsstimmung
<i>emotività</i> | ☐ ausgeglichen/ <i>equilibrata</i> | ☐ depressiv/ <i>depressa</i> |
| | ☐ apathisch/ <i>apatica</i> | ☐ unruhig/ <i>agitata</i> |
| | ☐ leidet unter Angst-u. Wahnvorstellungen/ <i>ansiosa-delirante</i> | |
| - Kontaktfreude
<i>socializzazione</i> | ☐ spontan/ <i>spontanea</i> | ☐ leicht abgestumpft/ <i>lievemente compromessa</i> |
| | ☐ abweisend/ <i>ostile</i> | |
| - Alkoholismus
<i>eetilismo</i> | ☐ nein/ <i>no</i> | ☐ gelegentlich/ <i>lieve</i> ☐ ja/ <i>si</i> |
| - Verhalten in der Nacht
<i>comportamento notturno</i> | ☐ ruhig/ <i>tranquillo</i> | ☐ öfters unruhig/ <i>spesso irrequieto</i> |

Diagnose
diagnosi

Medikamente

medicinali

ist eine besondere DIÄT erforderlich?

è necessaria una DIETA speciale?

Allergien

allergie

Ansteckende Krankheiten

malattie infettive

Gewohnheiten

abitudini

Datum

data

Stempel und Unterschrift des Arztes

timbro e firma del medico
