



## Gesuch um unbefristete Aufnahme in das Seniorenwohnheim

Das Gesuch um unbefristete Aufnahme wird für folgende Person gestellt:

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 \_\_\_\_\_ Pflegestufe \_\_\_\_\_

Zivilinvalidität  Nein  Ja –  100% mit Begleitzulage  100% ohne Begleitzulage  67 -99 %

Bezieht ähnliche ausländische Förderungen  Nein  Ja, welche:

\_\_\_\_\_

Um Tarifbegünstigung angesucht  Nein  Ja, am \_\_\_\_\_

**ersucht um unbefristete Aufnahme in das Seniorenwohnheim RITTEN ÖBPB.**

**Art der gewünschten Unterbringung:**  Einbettzimmer  Zweibettzimmer

Der/Die Unterfertigte erklärt:

- in Kenntnis darüber zu sein, dass vor der Heimaufnahme ein entsprechender Heimvertrag unterzeichnet wird,
- die allgemeinen Bedingungen für die Aufnahme in das Seniorenwohnheim laut Dienstleistungscharta, in geltender Fassung, zu kennen und zu akzeptieren,
- den Tagessatz bzw. den Tarif (Grundtarif) zur Gänze zu bezahlen oder für dessen Bezahlung zu sorgen,
- 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 Tarfbeteiligung und über die Möglichkeit, beim zuständigen Sozialsprengel oder bei der zuständigen Gemeinde um Tarfbegünstigung 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 General Data Protection Regulation (GDPR, EU-Verordnung 2016/679) erhalten zu haben,
  - informiert zu sein, dass bei Auftreten von besonderen Pflege- und Betreuungsbedürfnissen die aufzunehmende Person für den erforderlichen Zeitraum auch in eine entsprechende Betreuungsform aufgenommen und auch wieder entlassen werden kann.
  - zu wissen, dass sowohl der Aufnahmetag als auch der Entlassungstag in Rechnung gestellt wird,
  - zu wissen, dass beim Heimeinzug weitere Unterlagen vorzulegen sind.

Bei Unterzeichnung des Vertrags leisten der Heimbewohner und die zur Tarfbeteiligung verpflichteten Familienmitglieder eine Kautions. Diese muss mindestens dem vom jeweiligen Seniorenwohnheim festgelegten monatlichen Grundtarif entsprechen (1.600,00 Euro) und darf zwei Monatstarife nicht übersteigen. Die Kautions ist auf das folgende Konto des Seniorenwohnheimes Ritten ÖBPB zu überweisen: Bank Raiffeisenkasse Ritten - IBAN: IT91 L 08187 58740 000001032667.

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  Angehörige**

Nach- und Vorname \_\_\_\_\_, geboren am  
\_\_\_\_\_, in \_\_\_\_\_  
Steuernummer \_\_\_\_\_ Verwandtschaftsgrad \_\_\_\_\_  
wohnhaft in (*Straße*) \_\_\_\_\_ Nr. \_\_\_\_\_  
Ort \_\_\_\_\_ Postleitzahl \_\_\_\_\_  
Tel. \_\_\_\_\_, Mobiltel. \_\_\_\_\_  
E-Mail-Adresse \_\_\_\_\_

**2. Bezugsperson:**  Vormund  Kurator  Sachwalter  Angehöriger

Nach- und Vorname \_\_\_\_\_  
geboren am \_\_\_\_\_, in \_\_\_\_\_  
Steuernummer \_\_\_\_\_ Verwandtschaftsgrad \_\_\_\_\_  
wohnhaft (*Straße*) \_\_\_\_\_ Nr. \_\_\_\_\_  
Ort \_\_\_\_\_ Postleitzahl \_\_\_\_\_  
Tel. \_\_\_\_\_, Mobiltel. \_\_\_\_\_  
E-Mail-Adresse \_\_\_\_\_

**Hausarzt:**

Nach- und Vorname \_\_\_\_\_  
Tel. \_\_\_\_\_ E-Mail-Adresse \_\_\_\_\_

**Eventueller Facharzt:**

Nach- und Vorname \_\_\_\_\_  
Tel. \_\_\_\_\_ E-Mail-Adresse \_\_\_\_\_

**Unterschrift aufzunehmende Person** \_\_\_\_\_

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

Vormund  Kurator  Sachwalter  Sohn/Tochter  \_\_\_\_\_

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

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

**erklärt in seiner/ihrer Eigenschaft als**

- Ehepartner
- Sohn/Tochter (in Abwesenheit des Ehepartners)
- 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 \_\_\_\_\_

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

Rechnungsempfänger ist die  aufzunehmende Person  Bezugsperson

Nachname		Vorname	
geboren am	in		
wohnhaft in ( <i>Straße</i> )			Nr.
Ort		Postleitzahl	
Steuernummer		Verwandtschaftsgrad	

**Anlagen:**

- ärztliche Einschätzung (z. B. Fragebogen, Befund, Zeugnis)
- Kopie des Personalausweises für die Krankenbetreuung (sog. "Krankenkassabüchlein") mit evtl. Ticketbefreiung
- Kopie des Erkennungsausweises und Steuernummer 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 (falls bescheinigt)
- Kopie betreffend das Ergebnis der Einstufung in eine Pflegestufe bzw. Bestätigung über das bezogene Begleitungsgeld
- Bestätigung über bezogene ähnliche ausländische Förderungen
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_

**Heimeintritt, 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 involvierten 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 ausbezahlte Pflege- bzw. Begleitungsgeld wird ab dem Folgemonat nach der unbefristeten Aufnahme 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.

Die Unterfertigten verpflichten sich, den Tarif (Grundtarif) 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.

Vor- und Nachname	Geburtsdatum und -ort	Adresse	Telefonnummer	Unterschrift
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				

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)

\_\_\_\_\_

aufzunehmende Person (Unterschrift)

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

# **INFORMATION**

## **IM SINNE VON ARTIKEL 13 UND ARTIKEL 14 DER DATENSCHUTZ-GRUNDVERORDNUNG FÜR DIE SENIORENBETREUUNG IN STATIONÄREN EINRICHTUNGEN**

Das Seniorenwohnheim ist als Verantwortlicher der Datenverarbeitung durch die Ausübung des Gesundheitsdienstes im Besitz von Daten, welche auch mündlich, direkt oder durch Dritte erhoben wurden und als personenbezogen im Sinne des DSGVO eingestuft sind.

Besagte Verordnung sieht vor allem vor, dass all jene, welche personenbezogene Daten verarbeiten, verpflichtet sind, die betreffende Person über die Verarbeitung ihrer personenbezogenen Daten sowie über die Art der Verarbeitung zu informieren. Die Verarbeitung muss mit Korrektheit, Zulässigkeit und Transparenz erfolgen, durch die Minimierung der Verwendung personenbezogener Daten und den Schutz der Privatsphäre und der Rechte. Unter Einhaltung besagter Gesetzesnorm informieren wir Sie:

### **Zweck der Datenverarbeitung**

Die personenbezogenen Daten werden im Rahmen der normalen Verwaltungstätigkeit und Pflegeleistungen gesammelt und verarbeitet und dienen der Wahrnehmung institutioneller, verwaltungstechnischer oder buchhalterischer Aufgaben, der Pflege und Assistenz, letztendlich zum Schutze der Gesundheit.

### **Verarbeitung personenbezogener Daten**

Die Verarbeitung betrifft gewöhnliche Daten (Name, Nachname, Geburtsdatum und -Ort, Kontaktdaten usw.), sowie 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 Artt. 10 und 11/quater, sowie Beschluss der Landesregierung vom 18. Dezember 2018, Nr. 1419.

### **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 und vertragliche Verpflichtungen missachtet werden und/oder dass die Verwaltung daran gehindert wird, die von den betroffenen Personen eingereichten Anträge zu bearbeiten.

Die personenbezogenen Daten werden in der vom Gesetz vorgesehenen Weise verwendet, unter Einhaltung der ärztlichen Schweigepflicht und unter Einhaltung des Bürogeheimnisses und zwar ausschließlich vom befugten Personal.

Die Daten werden nur an jene Personen weitergegeben, die im Zuge der Pflege diesbezüglich mitwirken bzw. mit derselben zu tun haben und zwar nur in jenen Fällen, wo dies notwendig erscheint und nur in dem vom Gesetz vorgeschriebenen Ausmaß:

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.

Das Seniorenwohnheim wird die Daten in Papierarchiven oder in elektronischen Archiven verwahren und wird dieselben durch Sicherheitsmaßnahmen schützen. Dadurch kann das Seniorenzentrum garantieren, dass lediglich das autorisierte und zur Geheimhaltung verpflichtete Personal, über solche Daten Kenntnis hat.

### **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.

### **Ort der Datenverarbeitung**

Die Ausübung der Tätigkeit erfolgt auf europäischem Gebiet. Es besteht keine Absicht, Daten außerhalb des europäischen Gebiets oder einer internationalen Organisation zu übertragen.

### **Rechte der betroffenen Person**

Gemäß der DSGVO können Sie die folgenden Rechte ausüben:

- das Recht auf Zugang zu den personenbezogenen Daten (Sie werden daher das Recht haben, unentgeltliche Informationen über die vom Verantwortlichen gehaltenen persönlichen Daten zu erhalten sowie eine Kopie in einem zugänglichen Format);
- das Recht auf Berichtigung der Daten (Wir werden auf Ihren Hinweis die Korrektur Ihrer Daten - nicht die der Bewer tungselemente - die falsch oder ungenau sind, und auch solche, die nicht aktualisiert wurden);

- Widerruf der Einwilligung (Falls die Verarbeitung mit Ihrer Einwilligung erfolgt, können Sie Ihre Einwilligung jederzeit widerrufen, unbeschadet der Rechtmäßigkeit der Behandlung vor dem Widerruf);
- das Recht auf Löschung der Daten (Recht auf Vergessenwerden) (z.B., im Falle des Widerrufs der Einwilligung, wenn es keine andere Rechtsgrundlage für die Verarbeitung gibt);
- das Recht auf Einschränkung der Datenverarbeitung (in bestimmten Fällen – bei der Anfechtung der Richtigkeit der Daten, in der erforderlichen Zeit für die Überprüfung; bei der Anfechtung der Rechtmäßigkeit der Behandlung mit dem Widerspruch gegen die Löschung; bei der Notwendigkeit der Nutzung für Ihre Verteidigungsrechte, während die Daten für die Behandlungszwecke nicht mehr nützlich sind; bei Widerspruch gegen die Datenverarbeitung, während die erforderlichen Überprüfungen durchgeführt werden – werden die Daten so gespeichert, dass sie wiederhergestellt werden können. In der Zwischenzeit kann der Verantwortliche sie nicht konsultieren, wenn dies nicht in Bezug auf die Gültigkeit Ihres Einschränkungsantrags steht);
- das Recht auf Widerspruch gegen die Datenverarbeitung aus berechtigten Gründen (unter bestimmten Umständen können Sie der Verarbeitung Ihrer Daten widersprechen. Insbesondere, wenn Ihre personenbezogenen Daten zu Direktmarketingzwecken verarbeitet werden, haben Sie das Recht, jederzeit der Behandlung zu widersprechen.
- das Recht auf Datenübertragbarkeit (auf Ihren Antrag, werden die Daten an das von Ihnen im Format angegebene Subjekt übermittelt, so dass sie einfach zu konsultieren und zu verwenden sind).
- das Recht auf Einlegen einer Beschwerde bei der Aufsichtsbehörde (Datenschutzbehörde).

## Informationen über den Verantwortlichen der Datenverarbeitung

Verantwortlicher der Datenverarbeitung ist diese Verwaltung, in der Person ihres gesetzlichen Vertreters pro tempore.

Kontaktdaten: ÖBPB Seniorenwohnheim Ritten

Telefon: 0471 356110

Fax: 0471 358668

E-Mail-Adresse: [info@ahritten.eu](mailto:info@ahritten.eu)

L-Pec: [senioren.ritten@pec.it](mailto:senioren.ritten@pec.it)

## Informationen über den Datenschutzbeauftragten (DSB)

Kontaktdaten: Ewico GmbH, Bruno-Buozzi-Straße 12, 39100 Bozen

---

(Datum)

---

aufzunehmende Person (Unterschrift)

## Verarbeitung der besonderen Kategorien personenbezogener 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 GDPR, 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 GDPR, bis auf Widerruf, dem Seniorenwohnheim die Ermächtigung zur Weitergabe von Informationen über den Gesundheitszustand an folgende Personen: z. B. Angehörige / Verwandte / Bekannte / Mitbewohner / Bezugsperson/Heim- bzw. Vertrauensarzt (Vor- und Nachname, evtl. Telefonnummer):


Ja

Nein

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, zur Veröffentlichung von Fotos und zur Bekanntgabe des Geburtstags:

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:

Name

Ja

Nein

Foto

Ja

Nein

Geburtsstagsbekanntgabe

Ja

Nein

Datum

Unterschrift aufzunehmende Person

oder (falls zutreffend):

Vormund  Kurator  Sachwalter  Sohn/Tochter  \_\_\_\_\_

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 Ritten der Grundsatz der Geschlechtergleichstellung gilt.*



## 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 Aufnahme der Person in das Heim muss die zuständige Gemeinde darüber informiert werden.

Bei der Aufnahme von Personen, die vor der Aufnahme in Gemeinden außerhalb Südtirols ansässig waren, muss UNBEDINGT VORHER die zuständige Gemeinde darüber informiert werden, noch besser wäre es eine Zahlungsverpflichtung derselben zu haben, und vorher der zuständigen Gesundheitsbezirk kontaktiert werden.

Hat die aufzunehmende Person das 60. Lebensjahr noch nicht vollendet oder ist sie nicht im Besitz der italienischen Staatsbürgerschaft, so muss die Aufnahme vorab mit dem zuständigen Sozialdienst vereinbart werden.



## Anlage zum Heimvertrag

Im Sinne und zwecks Wirkung des Artikels 1341 ZGB erklären der Heimbewohner bzw. dessen/deren Vormund/ Kurator / Sachwalter sowie die zur Mitteilung verpflichteten Angehörigen, die laut Artikel 3 (Vertragsbedingungen), Artikel 5 (Tarif und Zahlungsmodalitäten), Absätze 1,4,5, Artikel 5bis (Verzicht auf Einrede bezüglich der Höhe der Hebesätze bzw. Tarife), Artikel 6 (Gerichtsstand) und Artikel 10 (Solidarhaftung für die Bezahlung des Tarifes) dieses Heimvertrages zur Kenntnis genommen zu haben und ausdrücklich anzunehmen.

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

