

Anmeldung Bewohnereinzug

Anmeldung für

- Vollstationäre Pflege
- Kurzzeitpflege/Verhinderungspflege
von _____ bis _____
- Tagespflege

Von der Einrichtung auszufüllen:

Einzugsdatum: _____

Wohnbereich: _____

Zimmernummer: _____

Aufnahmewunsch: Sobald wie möglich Voraussichtlich in _____ Monaten/Jahren

Ihre Ansprechpartnerin: Frau Monika Bergjan, Pflegeüberleitung Tel.: 089/551 552 - 103			
Vor- und Zuname			
Geburtsname			
Adresse	Str./PLZ/Ort		Telefon
Geburtsdatum:	Geburtsort:	Konfession:	
Familienstand:		Staatsangehörigkeit:	
Angehörige	a)	Name	
		Str./PLZ/Ort	
		Wie verwandt	Telefon
		Email	Fax
	b)	Name	
		Str./PLZ/Ort	
		Wie verwandt	Telefon
		Email	Fax
Rechnungs-empfänger	Name		
	Str./PLZ/Ort	Telefon	
	Email	Fax	

Anmeldung Bewohnereinzug

Betreuer / Bevollmächtigter	Name	
	Str./PLZ/Ort	Telefon
	Email	Fax
Pflegekasse		Versichertennummer
Pflegegrad	<input type="checkbox"/> keiner <input type="checkbox"/> Antrag <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5	
Kostenübernahmen	<input type="checkbox"/> Selbstzahler beihilfeberechtigt? <input type="checkbox"/> ja, mit _____ <input type="checkbox"/> Sozialhilfeträger: _____ Zuzahlungsbefreiung (Rezept / Hilfsmittel) <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Pflegebedürftigkeit	Inkontinenz: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Attest liegt vor: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Hausarzt	Kontaktdaten Hausarzt	Weiterversorgung durch Hausarzt <input type="checkbox"/> Heimarzt <input type="checkbox"/>

Wäsche wird gewaschen von Angehörigen der Einrichtung
(Auswahl nur bei vollstationärer Pflege)

Leihfernseher gewünscht? ja nein
(Auswahl nur bei vollstationärer Pflege)

Telefon (Internet) gewünscht? ja nein
(Auswahl nur bei vollstationärer Pflege)

Zimmerschlüssel gewünscht? ja nein

Barbetragsverwaltung gewünscht? ja nein

Bekommt der Bewohner die Post selber? ja nein

Sonstige Bemerkungen:

Datum und Unterschrift

Ärztliche Stellungnahme

Bitte beantworten Sie alle Fragen vollständig, Zutreffendes ankreuzen X, ggf. im verschlossenen Umschlag zur Weiterleitung mitgeben.

Wird aus ärztlicher Sicht Heimbedürftigkeit bescheinigt: ja nein

Pflegegrad (wenn bekannt): 1 2 3 4 5

Vor- und Zuname		
Geburtsdatum		
Ist Patient gehfähig?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> mit Hilfe <input type="checkbox"/> nein
Treppensteigen möglich?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> mit Hilfe <input type="checkbox"/> nein
Ist Patient bettlägerig?	<input type="checkbox"/> ja, ständig	<input type="checkbox"/> häufig <input type="checkbox"/> nein
Beherrschung des Stuhlganges?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Beherrschung des Urinabgangs?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> DK
Braucht Hilfe beim	<input type="checkbox"/> Essen/Trinken <input type="checkbox"/> Körperpflege <input type="checkbox"/> Aufstehen aus dem Bett <input type="checkbox"/> Gehen <input type="checkbox"/> Ankleiden/Auskleiden <input type="checkbox"/> Ein-/Durchschlafen <input type="checkbox"/> Benutzen der Toilette <input type="checkbox"/> Sonstiges: _____	
Zeitlich orientiert?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nicht immer <input type="checkbox"/> nein
Örtlich orientiert?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nicht immer <input type="checkbox"/> nein
Hinlauftendenz	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Ist eine erhöhte Betreuungsbedürftigkeit gegeben? z.B. infolge von Orientierungsstörungen, Fremd-/Eigengefährdung oder anderen Verhaltensbesonderheiten)	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Suchtkrankheit?	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, welche? _____
Körperliche Behinderung(en)?	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> Ja, Art der Behinderung? _____
Geistig-seelische Störungen?	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> Ja, Art? _____

02_Ärztliche Stellungnahme

Diagnose(n):	
Allergien	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> Ja, Welche? _____
Hautzustand (z.B. Wunden, Dekubitus)	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> Ja, Grad, Wo? _____
Ansteckende Krankheiten: (z. B. Tbc, MRSA, Hepatitis usw.)	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> Ja, Welche? _____
Medikation:	<input type="checkbox"/> siehe Medikamentenplan

Hinweise und Bemerkungen des Arztes:

Ort, Datum

Stempel und Unterschrift des Arztes

Liste benötigter Gegenstände und Unterlagen

Sehr geehrte Angehörige/Betreuer/Bewohner,

um Ihnen den Einzug so leicht wie möglich zu machen, haben wir für Sie dieses Merkblatt erstellt. Bitte bringen Sie uns spätestens **drei Tage vor dem Einzug unbedingt folgende Unterlagen** (soweit vorhanden):

In Kopie benötigen wir:

- Krankenversichertenkarte (bitte nach Einzug neue Karte mit neuer Adresse anfordern)
- Pflegegradbescheid, oder Kopie der Schnelleinstufung (wird vom Krankenhaus beantragt)
- Personalausweis oder Reisepass (Vorder- & Rückseite)
- Rentenbescheide
- Rezeptgebührenbefreiung - Zuzahlungsbefreiung
- Name, Anschrift und Telefonnummer des Hausarztes
- Behindertenausweis
- Versicherungspolice der privaten Haftpflichtversicherung
- Bestattungsvorsorge
- ggf. Kostenübernahmeerklärung des Bezirk Oberbayern

Im Original benötigen wir:

- Vorsorgevollmacht / Betreuungsvollmacht oder Generalvollmacht – Betreuerausweis – notariell beglaubigte Vollmachten
- Patientenverfügung
- Medikamentenplan (mit Stempel, Datum & Unterschrift)
- ggf. Rezepte für Inkontinenz, Hilfsmittel, Krankengymnastik, Physiotherapie
- Aktuelle ärztliche Stellungnahme
- Heimvertrag
- Einzugsermächtigung / Datenschutzvereinbarung für Apotheke
- Versichertenkarte zum Einzug

Sonstige Information:

- Bitte sämtliche Hilfsmittel und Medikamente mitbringen
- Für mitgebrachte Wertgegenstände oder Bargeld können wir keine Verantwortung übernehmen.

Vielen Dank!

Ihr Team des Martin und Rita Ballauf-Hofes

Verantwortlicher

Martin und Rita Ballauf-Hof GmbH
Christiane Neubauer
Stefan Triltsch
Holzwiesenstr. 1
81737 München
Telefon: 089 551 552 0
E-Mail: info@ballauf-hof.de

Datenschutzbeauftragter

Der betriebliche **Datenschutzbeauftragte** ist erreichbar unter der E-Mail-Adresse datenschutz@ballauf-hof.de

Zweck und Rechtsgrundlage

Die zu erhebenden Daten werden zum Zwecke der Abwicklung des Einrichtungsvertrages verarbeitet, der im Rahmen der Aufnahme mit dem Bewohner / der Bewohnerin geschlossen wird (Art. 6 Abs. 1b DSGVO).

Über den Zweck hinaus erheben und verarbeiten wir teilweise Daten, die im Rahmen der Pflegeleistung entstehen für eigene Zwecke. Dazu gehören Erhebungen von Daten, die im Zusammenhang mit möglichen auftretenden Risiken für den Bewohner / die Bewohnerin verbunden sind. (Beispiel: Erhebung Wundstatus, Ernährungsstatus etc.) Diese Daten finden ausschließlich betriebsinterne Verwendung (Art. 6 Abs. 1f DSGVO).

Außerdem können Daten vom Medizinischen Dienst der Krankenkassen (MDK) und FQA im Rahmen externer Qualitätsprüfungen offenbart werden. Hierfür wird jedoch immer eine gesonderte Einwilligung des Bewohners / der Bewohnerin eingeholt. Die Einwilligung ist freiwillig. (Art. 6 Abs. 1a DSGVO).

Daten und Datenkategorien

- Name und Kontaktdaten
- Gesundheitsdaten (Diagnosen, Medikationen, Daten über den körperlichen Zustand etc.)
- Pflegedaten (Risiken, Pflegegrad)
- Sonstige persönliche Daten (biographische, familiäre Daten, Wünsche und Vorlieben) im Rahmen des Aufnahmegesprächs (freiwillig)
- Zahlungsdaten
- Versicherungsdaten
- Patientenverfügungen und Vorsorgevollmachten
- Ggf. Daten zur Betreuung
- Gerichtliche Beschlüsse
- Vermögensdaten

Speicherung und Löschung

Die Daten werden für die Dauer der geltenden gesetzlichen Aufbewahrungspflichten gespeichert. Nach Ablauf dieser Pflichten werden die Daten gelöscht. Die physischen Bewohnerakten werden zur Abwehr von Haftungsansprüchen Dritter für einen Zeitraum von 30 Jahren aufbewahrt. Diese Daten sind jedoch faktisch gesperrt (gesondert gesichertes Archiv, Zugriff auf eine verantwortliche Person und ihren Vertreter beschränkt.)

Weitergabe an Dritte

Eine Weitergabe der Daten erfolgt nur, soweit es zur Zweckerfüllung erforderlich ist. Hierzu gehören:

- Behandelnde Ärzte und Krankenhäuser
- Apotheken
- Andere Gesundheitsdienste (z.B. physikalische Therapie, Ergotherapie etc.)
- MDK und FQA im Rahmen von Qualitätsprüfungen (nur Einsichtnahme nach Einwilligung)
- MDK im Rahmen der Ermittlung des Pflegegrades
- Sozialreferat (statistische Erhebungen, anonymisiert)
- Ggf. Öffentliche Stellen (z.B. öffentliche Kassen)
- Angehörige oder gesetzliche Vertreter (ggf. mit Einwilligung)
- Kranken- und Pflegekassen
- Steuerberater zu Buchhaltungszwecken
- Zahlungsinstitute zur Zahlungsabwicklung

Die Bereitstellung der hier zu erhebenden personenbezogenen Daten sind für die Durchführung des Einrichtungs-Vertrages zwischen Ihnen und uns erforderlich. Ohne die Bereitstellung dieser Daten können wir den Versorgungsvertrag mit Ihnen nicht durchführen.

Quelle der personenbezogenen Daten und ggf. ob sie aus öffentlich zugänglichen Quellen stammen

Neben den Daten, die wir direkt von Ihnen erhalten kann es sein, dass wir Daten aus den folgenden Quellen erheben und verarbeiten:

- Ärzte
- Krankenhäuser
- Ämter und öffentliche Stellen
- Angehörige
- Betreuer

Ihre Rechte

Sie haben das Recht:

- Gemäß Art. 15 DSGVO Auskunft über Ihre von uns verarbeiteten personenbezogenen Daten zu verlangen. Insbesondere können Sie Auskunft über
 - die Verarbeitungszwecke,
 - die Kategorien der personenbezogenen Daten,
 - die Kategorien von Empfängern, gegenüber denen Ihre Daten offengelegt wurden oder werden,
 - die geplante Speicherdauer,
 - das Bestehen eines Rechts auf Berichtigung, Löschung, Einschränkung der Verarbeitung oder Widerspruch,
 - das Bestehen eines Beschwerderechts,
 - die Herkunft Ihrer Daten, sofern diese nicht bei uns erhoben wurden
- Gemäß Art. 16 DSGVO unverzüglich die Berichtigung unrichtiger oder Vervollständigung Ihrer bei uns gespeicherten personenbezogenen Daten zu verlangen
- Gemäß Art. 17 DSGVO die Löschung Ihrer bei uns gespeicherten personenbezogenen Daten zu verlangen, soweit nicht die Verarbeitung zur Ausübung des Rechts auf freie Meinungsäußerung und Information, zur Erfüllung einer rechtlichen Verpflichtung, aus Gründen des öffentlichen Interesses oder zur Geltendmachung, Ausübung oder Verteidigung von Rechtsansprüchen erforderlich ist.
- Gemäß Art. 18 DSGVO die Einschränkung der Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten zu verlangen, soweit die Richtigkeit der Daten von Ihnen bestritten wird, die Verarbeitung unrechtmäßig ist, sie aber deren Löschung ablehnen und wir die Daten nicht mehr benötigen, Sie jedoch diese zur Geltendmachung, Ausübung oder Verteidigung von Rechtsansprüchen benötigen oder Sie gemäß Art. 21 DSGVO Widerspruch gegen die Verarbeitung eingelegt haben.
- Gemäß Art. 77 DSGVO sich bei einer Aufsichtsbehörde zu beschweren. In der Regel können Sie sich hierfür an die Aufsichtsbehörde Ihres üblichen Aufenthaltsortes oder Arbeitsplatzes oder unseres Unternehmenssitzes wenden.

Widerspruch bei Einwilligung

Gemäß Art. 7 Abs. 3 DSGVO haben Sie das Recht, Ihre einmal erteilte Einwilligung jederzeit gegenüber uns zu widerrufen. Dies hat zur Folge, dass wir die Datenverarbeitung, die auf dieser Einwilligung beruhte, für die Zukunft nicht mehr fortführen dürfen. Möchten Sie von Ihrem Widerspruchsrecht Gebrauch machen, genügt eine E-Mail an widerruf-datenschutz@ballauf-hof.de, oder Sie machen eine entsprechende schriftliche Eingabe bei der Verwaltung.

Widerspruch gem. Art 21 DSGVO

Gemäß Art. 21 DSGVO können Sie jederzeit gegen eine Verarbeitung widersprechen, die für die Wahrnehmung in öffentlichem Interesse oder in Ausübung öffentlicher Gewalt, die dem Verantwortlichen übertragen wurde (Art 6 e DSGVO) erfolgt oder einer Verarbeitung aus berechtigtem Interesse des Verantwortlichen (Art. 6 f DSGVO), wenn sich dieser Widerspruch aus Ihrer besonderen Situation ergibt, es sei denn, der Verantwortliche kann zwingende schutzwürdige Gründe für die Verarbeitung nachweisen, die die Interessen, Rechte und Freiheiten der betroffenen Person überwiegen, oder die Verarbeitung dient der Geltendmachung, Ausübung oder Verteidigung von Rechtsansprüchen. Dies gilt insbesondere für Direktwerbung und Direktwerbung, die in Verbindung mit Profiling steht. Möchten Sie von Ihrem Widerspruchsrecht Gebrauch machen, genügt eine E-Mail an widerspruch-datenschutz@ballauf-hof.de, oder Sie machen eine entsprechende schriftliche Eingabe bei der Verwaltung.