

Anfrage zur Aufnahme in eine vollstationäre Einrichtung

Betreffende Person	
Name:	früherer Name:
Vorname(n):	<i>(Geburts- oder Familienname vor der Eheschließung)</i>
Wohnort:	
Derzeitiger Aufenthaltsort	Geburtsdaten
Name des Ortes:	Geburtsdatum:
Telefon:	Geburtsort:
Anschrift:	
Staatsangehörigkeit:	Familienstand:
Konfession:	
Angehörige: <i>(Falls keine Angehörigen vorhanden sind, bitte eine Vertrauensperson angeben.)</i>	
a) Verwandtschaftsgrad:	Name:
Telefon:	E-Mail:
Anschrift:	
b) Verwandtschaftsgrad:	Name:
Telefon:	E-Mail:
Anschrift:	
c) Verwandtschaftsgrad:	Name:
Telefon:	E-Mail:
Anschrift:	
Betreuung/Vorsorgebevollmächtigter:	
Name:	Telefon:
Anschrift:	
<input type="checkbox"/> Ich möchte meinen Hausarzt behalten <input type="checkbox"/> Ich möchte zum Kooperationsarzt der Einrichtung wechseln	
Krankenkasse:	Versich.-Nr.:
Pflegekasse:	Versich.-Nr.:
Gewünschte Unterbringung: <input type="checkbox"/> Einzelzimmer <input type="checkbox"/> Doppelzimmer	
Bemerkung:	
Pflegegrad: <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 Beantragt am:	

Ärztlicher Fragebogen liegt bei:	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> wird nachgereicht bis:
Patientenverfügung liegt vor:	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Vorsorgevollmacht liegt vor:	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
<p>Datenschutz</p> <p>Ich bin damit einverstanden, dass meine angegebenen personenbezogenen Daten nach Maßgabe der Europäischen Datenschutzgrundverordnung (EU-DSGVO) und des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG) zur Durchführung der voran genannten Anmeldung erfasst, verarbeitet und genutzt werden. Ein Austausch der Daten mit Dritten außerhalb der Städtische Altenpflegeheime Leipzig gGmbH erfolgt nur, soweit dies zur Abwicklung der Vereinbarung erforderlich ist. Bei einer freiwilligen Angabe von E-Mail und/oder Telefonnummer kann eine Kontaktaufnahme zur Klärung von offenen Fragen bzw. Serviceinformationen (z.B. Terminabsprachen) über die angegebenen Kommunikationswege durch die Städtische Altenpflegeheime Leipzig gGmbH erfolgen.</p> <p>Wenn Sie der Verarbeitung durch die Städtische Altenpflegeheime Leipzig gGmbH durch eine andere Vereinbarung bereits eingewilligt haben, können Sie die Einwilligung jederzeit für die Zukunft widerrufen. Die Rechtmäßigkeit der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Datenverarbeitung wird durch diesen nicht berührt.</p> <p>Nach der Datenschutz-Grundverordnung stehen Ihnen folgende Rechte zu:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Werden Ihre personenbezogenen Daten verarbeitet, so haben Sie das Recht, Auskunft über die zu Ihrer Person gespeicherten Daten zu erhalten (Art. 15 DSGVO). • Sollten unrichtige personenbezogene Daten verarbeitet werden, steht Ihnen ein Recht auf Berichtigung zu (Art. 16 DSGVO). • Liegen die gesetzlichen Voraussetzungen vor, so können Sie die Löschung oder Einschränkung der Verarbeitung verlangen sowie Widerspruch gegen die Verarbeitung einlegen (Art. 17, 18 und 21 DSGVO). • Wenn Sie in die Datenverarbeitung eingewilligt haben oder ein Vertrag zur Datenverarbeitung besteht und die Datenverarbeitung mithilfe automatisierter Verfahren durchgeführt wird, steht Ihnen gegebenenfalls ein Recht auf Datenübertragbarkeit zu (Art. 20 DSGVO). • Sollten Sie von Ihren oben genannten Rechten Gebrauch machen, prüfen wir, ob die gesetzlichen Voraussetzungen hierfür erfüllt sind. <p>Verantwortlicher für die Verarbeitung von personenbezogenen Daten im Sinne der Europäischen Datenschutz-Grundverordnung (EU-DSGVO) ist die Städtische Altenpflegeheime Leipzig gGmbH, Am Elsterwehr 10, 04109 Leipzig, Telefon 0341 484930, Telefax 0341 4849337, zentrale@sah-leipzig.de.</p> <p>Unser Datenschutzbeauftragter steht Ihnen für Fragen zur Verarbeitung von personenbezogenen Daten unter datenschutz@sah-leipzig.de zur Verfügung. Unsere ausführlichen Datenschutzerklärungen können Sie unter: www.sah-leipzig.de/datenschutzerklärung/ nachlesen.</p>		
..... Ort, Datum Unterschrift des Antragstellers/Bevollmächtigten/Betreuers	