

Anfrage zur Aufnahme zur teilstationären Pflege (Tagespflege)



SAH „Heiterblick“ SAH „Martin-Andersen-Nexö“ SAH „Seniorenzentrum Eutritzsch“

Betreffende Person

Name: Vorname(n):

Geburtsname:

Anschrift:

Geburtsdatum: Geburtsort:

Familienstand: Konfession:

Staatsangehörigkeit:

Angehörige (Falls keine Angehörigen vorhanden sind, bitte eine Vertrauensperson angeben.)

a) Verwandtschaftsgrad: Name:

Telefon: E-Mail:

Anschrift:

b) Verwandtschaftsgrad: Name:

Telefon: E-Mail:

Anschrift:

Betreuung/Vorsorgebevollmächtigter

Name: Vorname(n):

Geburtsdatum:

Anschrift:

Telefon: E-Mail:

Pflegekasse Versich.-Nr.:

Pflegegrad: 1 2 3 4 5 Beantragt am:

Hausarzt

Name: Vorname(n):

Anschrift:

Ärztlicher Fragebogen liegt bei: Ja wird nachgereicht bis:

Vorsorgevollmacht liegt vor: Ja Nein

Zuzahlungsbefreiung liegt vor: Ja Nein

Gewünschtes Aufnahmedatum:

Inanspruchnahme vom Fahrdienst: Ja Nein Wenn ja: Sitzplatz Rollstuhlplatz

Gewünschte Besuchstage: Montag Dienstag Mittwoch Donnerstag Freitag

Wie sind Sie auf die SAH Leipzig gGmbH aufmerksam geworden?

<input type="checkbox"/> Krankenhaussozialdienst	<input type="checkbox"/> Pflegeberatung	<input type="checkbox"/> Werbung/Zeitung
<input type="checkbox"/> SAH-Website	<input type="checkbox"/> Sie nutzen bereits SAH-Dienste	<input type="checkbox"/> Pflegeplatzportale
<input type="checkbox"/> Empfehlung von Bekannten	<input type="checkbox"/> Empfehlung von Mitarbeitern	<input type="checkbox"/> _____

Datenschutz

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.

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.

Nach der Datenschutz-Grundverordnung stehen Ihnen folgende Rechte zu:

- 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.

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.

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.

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift des Antragstellers/Bevollmächtigten/Betreuers