

Anmeldung für einen stationären Dauerpflegeplatz

Kurzzeitpflegeplatz SGB V (Krankenvers.) SGB XI (Pflegevers.)

(wenn möglich zusammen mit dem vom Arzt ausgefüllten ärztlichen Fragebogen einreichen)

Name..... Vorname..... Geburtsdatum.....

Straße, PLZ, Ort

Telefon..... Familienstand.....

Geburtsort..... Geburtsname.....

Nationalität..... Konfession

Hausarzt (Name, Telefon).....

Fachärztliche Betreuung (Name, Telefon).....

Bei Klinikaufenthalt (Name der Klinik).....

(Name, Telefon des Sozialdienstes).....

Krankenkasse / Beihilfestelle..... Versicherungs.Nr.....

Vollmacht vorhanden **Patientenverfügung** vorhanden

Rechtliche Betreuung beantragt bestellt

Angehörige / Bevollmächtigte Person / Rechtlicher Betreuer

1. Vor- und Zuname..... Telefon.....

(familiärer) Bezug Handy

Straße, PLZ, Ort

E-Mail

2. Vor- und Zuname..... Telefon.....

(familiärer) Bezug Handy

Straße, PLZ, Ort

E-Mail

Zimmerwunsch EZ DZ

Finanzierung eigenes Einkommen/Vermögen Sozialhilfe

Liegt die Einstufung in einen Pflegegrad vor? Einstufung beantragt am.....

Pflegegrad 1 2 3 4 5 Höherstufung beantragt am

Angestrebtes Aufnahmedatum / Klinikentlassdatum:

Datenschutz- und Einwilligungserklärung

Die Anmeldung mit o.g. Angaben sowie das ärztliche Zeugnis werden vom Seniorenbüro mit Pflegestützpunkt für die sachgerechte Suche und Vermittlung eines (Kurzzeit-)Pflegeplatzes erhoben und an die von mir gewünschte Pflegeeinrichtung weitergegeben. Des Weiteren werden die Daten vom Seniorenbüro mit Pflegestützpunkt für statistische Zwecke anonymisiert genutzt. Die Daten werden ansonsten für keine anderen Zwecke verwendet. Ich bin mit der Erhebung, Verarbeitung und Nutzung meiner Daten zu den genannten Zwecken einverstanden. Mir ist bekannt, dass ich diese Einwilligung jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen kann. Die Informationen zur Datenerhebung- und -verarbeitung habe ich erhalten. Ich bestätige im Übrigen die Richtigkeit und Vollständigkeit der Angaben.

Die Anmeldung erfolgte durch eigene Person bevollmächtigte/rechtliche Vertretung

Ort, Datum..... Unterschrift

Information zur Datenerhebung und -verarbeitung

<p>Behörde Verantwortlicher nach Art. 4 Nr. 7 DSGVO</p>	<p>Stadt Freiburg i.Br. Amt für Soziales und Senioren Fehrenbachallee 12 79106 Freiburg Vertreten durch den Oberbürgermeister Martin Horn E-Mail: ass@stadt.freiburg.de</p>
<p>Kontakt Behördliche/r Datenschutzbeauftragte_r</p>	<p>Stadt Freiburg i.Br. Behördliche/r Datenschutzbeauftragte/r Rathausplatz 2-4 79098 Freiburg i.Br. E-Mail: datenschutz@stadt.freiburg.de</p>
<p>Zweck(e) der Datenverarbeitung, Rechtsgrundlage</p>	<p>Die personenbezogenen Daten werden aufgrund von Art. 6 Abs. 1 e) i.V. m. Abs. 3 DS-GVO i. V. m. § 7c Abs. 5 SGB XI erhoben und verarbeitet.</p>
<p>geplante Speicherdauer</p>	<p>Die Daten werden mit einer Speicherdauer von 3 Jahren (Stichtagbezogen) aufbewahrt.</p>
<p>Betroffenenrechte</p>	<p>Sie haben als betroffene Person das Recht von der Stadt Freiburg i.Br. Auskunft über die Verarbeitung personenbezogener Daten (Art. 15 DSGVO), die Berichtigung unrichtiger Daten (Art. 16 DSGVO), die Löschung der Daten (Art. 17 DSGVO) und die Einschränkung der Verarbeitung (Art. 18 DSGVO) zu verlangen, sofern die rechtlichen Voraussetzungen dafür vorliegen. Sie können nach Art. 21 DSGVO Widerspruch einlegen. Die Einwilligung in die Verarbeitung Ihrer Daten können Sie jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen. Unbeschadet anderer Rechtsbehelfe können Sie sich bei einer Aufsichtsbehörde beschweren. Zuständige Aufsichtsbehörde für die Stadt Freiburg i.Br.: Landesbeauftragten für den Datenschutz und die Informationsfreiheit, Postfach 10 29 32, 70025 Stuttgart, post-stelle@lfdi.bwl.de</p>
<p>Verpflichtung, Daten bereitzustellen</p>	<p>Sie sind nicht verpflichtet, die aufgeführten Daten zur Verfügung zu stellen. Ohne die Bereitstellung der Daten ist jedoch keine Vermittlung eines Pflegeplatzes möglich.</p>