

## Ansuchen um Heimaufnahme

An die Verwaltung des  
Alten- und Pflegeheims  
Robert Prossliner Stiftung  
Truidn 11  
39040 Auer  
Telefon: 0471 816 700  
Fax: 0471 816 719  
E-mail: [info@prosslinerstiftung.it](mailto:info@prosslinerstiftung.it)

Das Ansuchen um Heimaufnahme wird für folgende Person gestellt (Antragsteller).

Nachname \_\_\_\_\_ Name \_\_\_\_\_

Ehename \_\_\_\_\_

Familienstand  ledig  verheiratet  verwitwet  \_\_\_\_\_

Steuernummer \_\_\_\_\_

Staatsbürgerschaft \_\_\_\_\_ wohnhaft in der Provinz Bozen seit \_\_\_\_\_ Jahren

geboren am \_\_\_\_\_, in \_\_\_\_\_

wohnhaft in Straße \_\_\_\_\_ Nr. \_\_\_\_\_

Meldeamtlicher Wohnsitz \_\_\_\_\_ Postleitzahl \_\_\_\_\_

Tel.: \_\_\_\_\_, Mobiltel. \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

Pflegegeld beantragt  Nein  Ja am \_\_\_\_\_ Pflegestufe \_\_\_\_\_

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

### ersucht um Aufnahme im Seniorenwohnheim Robert Prossliner Stiftung

**Art der Aufnahme:**  Daueraufnahme  Daueraufnahme geschützter Bereich  
 Kurzzeitpflege  Tagespflege

**Dringlichkeit der Aufnahme:**  dringend  ohne Dringlichkeit

**Art der Unterbringung:**  Einbettzimmer  Zweibettzimmer  
 Telefonanschluss

### Die Betreuung erfolgt derzeit durch

Angehörige  Hauspflagedienst  
 Krankenhaus  andere Einrichtungen

**Der 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 lt. Dienstleistungscharta in geltender Fassung zu kennen und zu akzeptieren;
- für die Bezahlung des ihm zu Lasten gehenden Tagessatzes entsprechend seiner wirtschaftlichen Situation gemäß DLH vom 11. August 2000, Nr. 30 aufzukommen bzw. für dessen Bezahlung zu sorgen;
- informiert zu sein, dass - falls notwendig - auch die Verwandten 1. Grades entsprechend ihrer wirtschaftlichen Situation gemäß DLH vom 11. August 2000, Nr. 30 für die Bezahlung des Tagessatzes aufkommen müssen;
- das Informationsblatt „Behandlung der persönlichen Daten“ laut Datenschutzgesetz (GvD 196/2003) empfangen zu haben und
- informiert zu sein, dass bei Notwendigkeit eine interne Verlegung vorgenommen werden kann.

## 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 jeglicher Art wenden kann.

- Vormund**  **Kurator**  
 **Sachwalter**  \_\_\_\_\_

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

Steuernr. \_\_\_\_\_ Verwandschaftsgrad \_\_\_\_\_

wohnhalt in Straße \_\_\_\_\_ Nr. \_\_\_\_\_

Ort \_\_\_\_\_ Postleitzahl \_\_\_\_\_

Tel.: \_\_\_\_\_, Mobiltel. \_\_\_\_\_

e-mail Adresse \_\_\_\_\_

**Hausarzt:**

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

Tel. \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

**Eventuell Facharzt:**

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

Tel. \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

**Unterschrift**

**Antragsteller** \_\_\_\_\_

- Vormund**  **Kurator**  **Sachwalter**  \_\_\_\_\_

**Nur** auszufüllen, wenn der Antragsteller aus gesundheitlichen Gründen nicht in der Lage ist zu unterschreiben:

**Erklärung im Sinne des 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 der Antragsteller aus Gesundheitsgründen zeitweilig das Ansuchen mit allen darin enthaltenen Erklärungen nicht in der Lage ist zu unterschreiben.

Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift \_\_\_\_\_

**(Bei Unterschrift des Heimvertrages ist dieses Ansuchen um Aufnahme mit allen darin enthaltenen Erklärungen vom Antragsteller bzw. vom Sachwalter, Kurator oder Vormund zu unterzeichnen).**

## Bankdaten und Beilagen zum Ansuchen

Die Zustellung der monatlich ausgestellten Rechnungen erfolgt an:

**Privatperson**

**Nachname und Vorname** \_\_\_\_\_

wohnhaft in Straße \_\_\_\_\_ Nr. \_\_\_\_\_

Ort \_\_\_\_\_ Postleitzahl \_\_\_\_\_

**Bank** \_\_\_\_\_ **Filiale** \_\_\_\_\_

**Kontodaten IBAN (Dauerauftrag)** \_\_\_\_\_

**Wir empfehlen die Einrichtung eines Dauerauftrages für die Begleichung der Heimrechnung. Für eine unbürokratische und verlässliche Durchführung der Zahlungen empfiehlt es sich weiterhin, den Bezug der Pflegegelder und die Bezahlung der Heimrechnungen über ein und dieselbe Bankverbindung abzuwickeln.**

## Heimeintritt, Kostenzusicherung und rechtliche Bestimmungen

Die Vergabe des Heimplatzes erfolgt nach der Reihung der Ansuchen in der Warteliste. Bei Daueraufnahme ist vor dem Heimeintritt der Heimvertrag zu unterschreiben. Der geschuldete Tarif zu Lasten des Betreuten und seiner Familiengemeinschaft hängt von der Art der Unterbringung in Einzel- oder Zweibettzimmern sowie von der Pflegebedürftigkeit des Betreuten ab. Dieser Tarif wird jährlich angepasst. Die jeweils gültigen Beträge werden Ihnen auf einfache Nachfrage bei der Verwaltung des Seniorenwohnheimes mitgeteilt. Ein entsprechendes Informationsblatt wird Ihnen während des Erstgespräches oder bei Antragstellung übergeben.

**Die Pflegegelder des Landes (LG 9/2007) werden von Seiten der Agentur für soziale und wirtschaftliche Entwicklung nach max. 2 Monaten ausbezahlt, rückwirkend ab dem darauf folgenden Monat der Antragstellung. Falls das entsprechende Ansuchen noch nicht gestellt wurde, wird deshalb dringend angeraten, die Einstufung zu beantragen.**

**Der Unterfertigte bestätigt mit seiner Unterschrift, den Erhalt oben genannten Informationsblattes samt dem Informationsteil über die Heimkosten.**

Der Antragsteller verpflichtet sich, auch für sich selbst und auch für die im Sinne des DHL 30/2000 zahlungspflichtigen Angehörigen: Den Tarif zur Gänze zu bezahlen bzw. einen Antrag um Tarifbegünstigung beim zuständigen Sozialsprengel oder bei der zuständigen Gemeinde zu stellen und den dann berechneten Tarif zu bezahlen.

Name und Nachname	Geburtsdatum	Geburtsort	Unterschrift
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			

Der Erklärende wurde darauf hingewiesen und ist sich bewusst, dass er im Falle unwahrer Erklärungen den strafrechtlichen Maßnahmen laut Art. 76 des D.P.R. vom 28.12.2000, Nr. 445, untersteht.  
**Gelesen, bestätigt und unterzeichnet.**

\_\_\_\_\_  
(Datum)

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift Antragsteller)

**Die Unterschrift muss vor dem Beauftragten vorgenommen werden, ansonsten muss eine gültige Ausweiskopie des Erklärenden beigelegt werden!**

**Der Verwaltung vorbehalten**

Im Sinne von Art. 21 des D.P.R. vom 28.12.2000, Nr. 445, bestätige ich, \_\_\_\_\_ dass

- der Erklärende dieses Ansuchens in meiner Gegenwart unterzeichnet hat
- die Identität des Antragstellers durch ein gültiges Ausweisdokument festgestellt wurde.

\_\_\_\_\_  
(Datum)

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift des Beauftragten)

**Vor Aufnahme des Antragstellers in das Heim muss die zuständige Gemeinde darüber informiert werden.**

Bei einer Aufnahme in das Heim von Antragstellern, die vor der Aufnahme in Gemeinden außerhalb Südtirols ansässig waren, muss **UNBEDINGT VORHER** die zuständige Gemeinde darüber informiert werden, noch besser wäre es eine Kostenzusicherung derselben zu haben.

Bei einer Aufnahme in das Heim von Antragstellern, die vor der Aufnahme in Gemeinden außerhalb Südtirols ansässig waren, sollte zudem vorher mit dem zuständigen Sanitätsbezirk gesprochen werden.

Hat der Antragsteller das 60. Lebensjahr noch nicht vollendet bzw. ist er nicht italienischer Staatsbürger, so muss die Aufnahme vorab mit dem zuständigen Sozialdienst vereinbart werden.

**DATENSCHUTZINFORMATIONEN**

laut Art. 13 Verordnung (EU) 2016/679 und dem GvD 196/2003, abgeändert durch das GvD 101/2008

Die Alten- und Pflegeheim Robert Prossliner Stiftung achtet die Privatsphäre der Bewohnerinnen und Bewohner. Alle personenbezogenen Informationen werden daher nach den geltenden datenschutzrechtlichen Bestimmungen vertraulich behandelt.

**Verantwortlicher**

Für Fragen zum Thema Datenschutz und Ihren Rechten wenden Sie sich bitte an:

Alten- und Pflegeheim Robert Prossliner Stiftung, Truidn 11, 39040, Auer (BZ), Tel. 0471 816700, Fax 0471 816719, E-Mail: [info@prosslinerstiftung.it](mailto:info@prosslinerstiftung.it)

**Datenschutzbeauftragter**

Dott. Armin Wieser, Tel. 351 993 36 65, E-Mail: [armin.wieser@protonmail.com](mailto:armin.wieser@protonmail.com)  
Securexpert GmbH, Kapellenweg, 22, 39040 Salurn, Bozen

**Rechtsgrundlage und Zweck der Verarbeitung**

Die Verarbeitung von personenbezogenen Daten erfolgt auf vertraglicher Grundlage (Heimvertrag) zur Versorgung oder Behandlung im Gesundheits- oder Sozialbereich sowie zur Erfüllung gesetzlicher Verpflichtungen, im Sinne des Status. Ihre Daten werden für die Bearbeitung des Ansuchens, die Pflege und Betreuung, Abrechnungen sowie Erfüllung gesetzlicher Vorgaben zwingend benötigt. Ohne diese Daten werden wir ein Ansuchen ablehnen müssen.

**Kategorien von Empfängern**

Soweit erforderlich übermitteln wir im Einzelfall Ihre (relevanten) Daten an zuständige öffentlich-rechtliche Körperschaften, Behörden, Gerichte und gesetzlich eingerichtete Aufsichts- und Kontrolleinrichtungen (Gemeinden, Sozialversicherungen), Krankenanstalten und Rettungsorganisationen, behandelnde Ärzte/innen und Therapeuten/innen, Wäschereibetreiber, Banken, Auftragsverarbeiter und an Personen, die Sie im Rahmen einer Heimaufnahme festlegen.

**Übermittlung an Drittland oder eine internationale Organisation**

Ihre Daten werden weder an Drittländer noch internationale Organisationen übermittelt.

**Kriterien für die Festlegung der Speicherdauer**

Die Aufbewahrungsdauer der einzelnen Datenverarbeitungen ergibt sich entweder aus speziellen gesetzlichen Bestimmungen bzw. aus den jeweiligen Skartierungsvorschriften.

**Ihre Rechte**

Nach den Art. 15 ff DSGVO besteht grundsätzlich ein Recht auf Auskunft, Berichtigung, Löschung, Einschränkung der Verarbeitung, Widerspruch sowie in bestimmten Fällen auf Datenübertragbarkeit, sofern dem keine gesetzlichen Gründe entgegenstehen. Einwilligungen nach Art 6 Abs. 1 lit. A, Art 7 f DSGVO können jederzeit ohne Angabe von Gründen widerrufen werden. Die Rechtmäßigkeit der bis zum Widerruf erfolgten Datenverarbeitung bleibt vom Widerruf unberührt.

Für allfällige datenschutzrechtliche Beschwerden ist die Garantiebehörde Garante per la protezione die dati personali ([www.garanteprivacy.it](http://www.garanteprivacy.it)) zuständig.

Bitte haben Sie Verständnis, dass wir ohne Ihre Daten Ihre Angelegenheit nicht bearbeiten können.

**Widerspruchsrecht gemäß Art. 21 DSGVO**

Die von der Datenverarbeitung betroffene Person hat das Recht, aus Gründen, die sich aus ihrer besonderen Situation ergeben, jederzeit gegen die Verarbeitung sie betreffender personenbezogener Daten, die aufgrund von Art. 6 Abs. 1 lit. e oder f DSGVO erfolgt, Widerspruch einzulegen; dies gilt auch für ein auf diese Bestimmungen gestütztes Profiling (Art. 21 Abs. 2 DSGVO). Bitte beachten Sie, dass ein Widerspruch nicht zielführend ist, wenn die Datenverarbeitung aus zwingenden schutzwürdigen Gründen erforderlich ist.

**Ich habe die oben abgedruckten Datenschutzinformationen gelesen und verstanden**

\_\_\_\_\_  
(Datum)

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift Antragsteller)

Bearbeitung: Franzelin	Freigabe: Präsident	Freigabedatum: 21.10.2019	Revision 4	Datei 6.3 MU Form.Heimaufnahme	Seite 6 von 7
---------------------------	------------------------	------------------------------	---------------	-----------------------------------	------------------

## FREIWILLIGE EINWILLIGUNGEN

Bitte Zutreffendes ankreuzen!

### Einwilligung zur Anbringung von Vor- und Nachnamen am Zimmer

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass mein Vor- und Nachname an oder neben der Zimmertür angebracht wird.

(  ) JA (  ) Nein

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift Antragsteller)

### Einwilligung für die Anbringung eines Fotos an der Zimmertür

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass ein Foto von mir an der Zimmertür angebracht wird.

(  ) JA (  ) Nein

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift Antragsteller)

### Einwilligung für die Auskunftserteilung an Dritte

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass bei Anfragen von vertrauenswürdigen Dritten über meine Anwesenheit im Heim entsprechend Auskunft erteilt wird.

(  ) JA (  ) Nein

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift Antragsteller)

### Einwilligung für die Verwendung von Fotos und Videos welche bei Veranstaltungen erstellt werden

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass im Rahmen der Aktion/Freizeit/Veranstaltung etc. der Alten- und Pflegeheim Robert Prossliner Stiftung Bilder und/oder Videos von mir gemacht werden und zur Veröffentlichung

Veröffentlichung im Haus (  ) JA (  ) Nein

auf der Homepage (  ) JA (  ) Nein

im Gemeindeblatt und anderen Zeitungen (  ) JA (  ) Nein

(sind ggf. auch im Internet abrufbar)

verwendet und zu diesem Zwecke auch abgespeichert werden dürfen. Die Fotos und/oder Videos dienen ausschließlich der Öffentlichkeitsarbeit der Alten- und Pflegeheim Robert Prossliner Stiftung.

Ich bin mir darüber im Klaren, dass Fotos und/oder Videos im Internet von beliebigen Personen abgerufen werden können. Es kann trotz aller technischen Vorkehrungen nicht ausgeschlossen werden, dass solche Personen die Fotos und/oder Videos weiterverwenden oder an andere Personen weitergeben.

Diese Einverständniserklärung ist freiwillig und kann gegenüber der Alten- und Pflegeheim Robert Prossliner Stiftung jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden. Sind die Aufnahmen im Internet verfügbar, erfolgt die Entfernung, soweit dies der Stiftung möglich ist. Ich erteile meine Einwilligung, nachdem ich über die Risiken informiert wurde, wie folgt:

(  ) JA (  ) Nein

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift Antragsteller)

Der Einfachheit halber ist das vorliegende Formular in männlicher Form gehalten. Es wird ausdrücklich darauf verwiesen, dass im Seniorenwohnheim Robert Prossliner Stiftung Frauen und Männer in jeder Hinsicht gleichwertig sind.

---

## Diesem Gesuch werden folgende Dokumente beigelegt:

- Ärztlicher Fragebogen*
- Fachärztliches Attest bei Diagnose Demenz*
- Kopie des Personalausweises für den ärztlichen Beistand sowie ev. Ticketbefreiung/“Krankenkassabüchlein“*
- Kopie Ausweisdokument und Steuernummer des Antragstellers*
- Kopie Ausweisdokument und Steuernummer der Bezugsperson*
- Kopie Ernennung eines Vormundes/Kurators/Sachwalters (falls zutreffend)*
- Bestätigung der Zivilinvalidität (falls bescheinigt)*
- Kopie Ergebnis der Einstufung in eine Pflegestufe*
- erklärt monatlich € \_\_\_\_\_ Pflegegeld zu erhalten.*
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_