

Verwaltung

verwaltung@kreisaltenheim-grabenstaett.de
verwaltung@kreisaltenheim-palling.de
verwaltung@kreisaltenheim-trostberg.de
www.kreisaltenheim-traunstein.de



Kreisaltenheim
Traunstein

Anmeldung zur Kurzzeitpflege

☐ Grabenstätt ☐ Trostberg ☐ Palling

Gewünschte Unterbringung:

☐ Einzelzimmer ☐ Doppelzimmer

Gewünschter Einzugsstermin:

Persönliche Angaben

Name, Vorname	_____
Geburtsname	_____
Geburtsdatum / Geburtsort	am: _____ in: _____ Land: _____
Familienstand	_____ Konfession _____
Staatsangehörigkeit	_____
Anschrift	_____ _____ _____
Derzeitiger Aufenthalt, wenn abweichend	_____ _____

Angehörige/Bezugsperson

(Sollte der Platz nicht ausreichen, bitte gesondertes Blatt beifügen)

Name, Vorname	_____
Wie verwandt?	_____
Anschrift	_____ _____
Telefon/E-Mail	_____

Name, Vorname	_____
Wie verwandt?	_____
Anschrift	_____ _____
Telefon/E-Mail	_____

Vollmachten/Verfügungen/Gesetzliche Betreuung

(Bitte in Kopie(n) beifügen bzw. nachreichen)

☐ Gesetzliche Betreuung	erteilt an:	_____

☐ Vorsorgevollmacht	erteilt an:	_____

☐ Betreuungsverfügung	erteilt an:	_____

☐ Patientenverfügung	erteilt an:	_____

Behandelnder Arzt

Name, Vorname	_____
Anschrift	_____
Telefon	_____

Versicherung(en)

Pflegekasse und evtl. abweichende Krankenkasse	_____	_____
Mitgliedsnummer(n)	_____	
Bescheid der Pflegekasse liegt vor:	☐ ja, Pflegegrad _____ (Bitte Bescheid in Kopie beifügen)	☐ nein
Pflegegrad beantragt:	☐ ja, am _____	☐ nein
Schnelleinstufung beantragt:	☐ ja	☐ nein
§ 39c SGB V beantragt:	☐ ja	☐ nein

Erklärung zur Begleichung der Heimkosten

Hiermit erkläre ich, dass anfallende Heimkosten aufgebracht werden durch:

☐ Das Einkommen bzw. Vermögen der aufgenommenen Person.

☐ Zahlung von Dritten:

Name, Vorname

Adresse

Unterschrift

Ich akzeptiere, dass die pflegebedingten Kosten anhand der tatsächlich geleisteten Pflege durch die Kreisaltenheime festgelegt werden.

Ort, Datum

Unterschrift d. Aufzunehmenden bzw.
seines gesetzlichen Vertreters

Notizen

Ich bin mit einer weiteren Kontaktaufnahme per Telefon oder Email einverstanden.
Diese Anmeldung ist – bis auf Widerruf – verbindlich. Alle Angaben entsprechen den Tatsachen.
Der vom Arzt ausgefüllte Fragebogen liegt bei.

Ort, Datum

Unterschrift des Aufzunehmenden
bzw. seines gesetzlichen Vertreters

Träger:

Kreisaltenheime Traunstein GmbH

Papst-Benedikt-XVI.-Platz
83278 Traunstein
Sitz in Traunstein
AG Traunstein HRB 30246

Nur Postanschrift:

Kreisaltenheime Traunstein GmbH

Kreisaltenheim Palling

Zentrale

Hochfellnweg 1
83349 Palling

Geschäftsführung:

Markus Mayr

Vorsitz des Aufsichtsrates:

Landrat Siegfried Walch

Betriebsstätten:

Kreisaltenheim Trostberg

Schedling 8
83308 Trostberg
Tel.: +49 (8621) 9855 - 0
Fax: +49 (8621) 9855 - 20

Kreisaltenheim Trostberg

Schedling 8
83308 Trostberg
Tel.: +49 (8621) 9855 - 0
Fax: +49 (8621) 9855 - 20

Kreisaltenheim Palling

Hochfellnweg 1
83349 Palling
Tel.: +49 (8629) 9880 - 0
Fax: +49 (8629) 9880 - 109

Informationsblatt zur Datenverarbeitung und zur Schweigepflicht (Stand: 08.05.2018)

Aufgrund der Vorgaben der EU-Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) haben Sie ab dem 25.05.2018 ein weitreichendes Informationsrecht zur Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten im Rahmen der Aufnahme und des Aufenthalts in unserer Pflegeeinrichtung. Die Verarbeitung erfolgt dabei für unterschiedliche Zwecke. Nachfolgend möchten wir Sie informieren, um welche Datenverarbeitungen es sich handelt, auf welcher Rechtsgrundlage sie stattfinden und welche Rechte Ihnen zustehen.

Vorab wollen wir Ihnen folgende Begriffe näher erläutern:

Datenverarbeitung:	Jeder Umgang mit personenbezogenen Daten, wie das Erheben, Erfassen, die Speicherung, das Nutzen, die Übermittlung an Dritte einschließlich eines Offenlegens sowie die Löschung
Stammdaten	Allgemeine Daten zur Person, wie z.B. Name, Vorname, Zimmer, „Heimatadresse“, Geburtsdatum, Geburtsort sowie ggf. Daten Ihrer Vertreter und/oder ggf. Ihrer Angehörigen
Pflege- und Betreuungsdaten	Daten, die sich speziell auf die Pflege und Betreuung beziehen, wie z.B. pflegerische Ist-Analysen, Einschätzungen zu besonderen pflegerischen Risiken, medizinische Informationen, Diagnosen, Arztbriefe und andere Befunde, Allergien, Gewicht, Größe, Vitalwerte, Wunddokumentationen, Vorlieben bei der Speiseversorgung und bei den Beschäftigungen
Abrechnungsdaten	Die Daten, die wir zur Abrechnung der erbrachten Leistungen benötigen, wie z.B. Rechnungsempfänger und Adresse, Bankverbindung, Daten zur Pflegekasse und zu weiteren Versicherungen, die in Anspruch genommenen Leistungen

Verarbeitungszwecke und Rechtsgrundlagen für die Verarbeitung:

1. Datenverarbeitung zu Zwecken der Anbahnung eines Aufenthalts, zur Aufnahme und zum Vertragsabschluss

Zur Anbahnung eines Aufenthalts, zur Aufnahme und zum Vertragsschluss werden in unserer Einrichtung die Stammdaten der (zukünftigen) Bewohner bzw. ggf. auch ihrer Vertreter verarbeitet.

➤ (Rechtsgrundlage: Art. 9 Abs. 2h DSGVO i.V.m. § 22 Abs. 1 Nr. 1b BDSG)

2. Datenverarbeitung zur Erbringung der pflegerischen und betreuenden Leistungen durch unsere Einrichtung

Zur Erbringung der pflegerischen und betreuenden Leistungen werden durch unsere angestellten, ehrenamtlichen und selbständig tätigen Mitarbeiter Stammdaten sowie Pflege- und Betreuungsdaten der Bewohner verarbeitet. Teilweise werden einzelne Teilleistungen (z.B. spezialisierte Wundpflege) auch durch externe Personen/Unternehmen übernommen, die unserer Weisung unterliegen.

➤ (Rechtsgrundlage: Art. 9 Abs. 2h DSGVO i.V.m. § 22 Abs. 1 Nr. 1b BDSG)

Bestimmte pflegerische Leistungen wie z.B. Blutzuckermessen, Verbändewechsel und Arzneimittelgabe dürfen nur auf Anordnung des Arztes erfolgen (sog. Behandlungspflege). Die für die Anordnung und Durchführung der Anordnung jeweils erforderlichen Pflegedaten werden zwischen der Pflegeeinrichtung und dem jeweiligen behandelnden Arzt ausgetauscht und gespeichert.

➤ (Rechtsgrundlage: Art. 9 Abs. 2h DSGVO i.V.m. § 22 Abs. 1 Nr. 1b BDSG)

Darüber hinaus informieren sich die Pflegeeinrichtung und ärztliche Behandler (Praxen, Kliniken) sowie nichtärztliche Behandler (Physiotherapeuten, Ergotherapeuten, Medizinische Fußpfleger usw.) gegenseitig über ihre Feststellungen und Maßnahmen, soweit dies für eine gute Versorgung und Behandlung erforderlich ist.

➤ *(Rechtsgrundlage: Art. 9 Abs. 2a DSGVO - setzt in der Regel Einwilligung voraus – s. Anlage 7 des Heimvertrags; in medizinisch oder pflegerischen Notfällen ist allerdings die wechselseitige Information auch ohne Einwilligung zulässig: Art. 9 Abs. 2c DSGVO).*

3. Datenverarbeitung zu Zwecken der Abrechnung

Ihre abrechnungsrelevanten Daten werden zur Erstellung der Abrechnung der von uns erbrachten Leistungen verarbeitet und an den Rechnungsempfänger übersandt.

➤ *(Rechtsgrundlage: Art. 9 Abs. 2h DSGVO i.V.m. § 22 Abs. 1 Nr. 1b BDSG)*

Rechnungsempfänger sind außer Ihnen oder der von Ihnen beauftragten Person:

- die gesetzlichen Pflegekassen für die Abrechnung der allgemeinen Pflegeleistungen bei gesetzlich Versicherten

➤ *(Rechtsgrundlage: Art. 9 Abs. 2 h, Abs. 4 DSGVO i.V.m. §§ 104 Abs. 1, 105 SGB XI)*

- gegebenenfalls auch sonstige Kostenträger wie z.B. eine Beihilfestelle, eine private Pflegeversicherung, ein Versorgungsamt, die Unfallversicherung oder das Sozialamt, sofern Sie in eine direkte Abrechnung mit diesen eingewilligt haben

➤ *(Rechtsgrundlage: Art. 9 Abs. 2a DSGVO - setzt Einwilligung voraus).*

4. Datenverarbeitung zur Wahrung von Rechtsansprüchen

Unsere Einrichtung darf Ihre Daten auch verarbeiten, wenn dies zur Geltendmachung, Ausübung oder Verteidigung von Rechtsansprüchen erforderlich ist.

➤ *(Rechtsgrundlage: Art. 9 Abs. 2 f DSGVO)*

Dies betrifft die erforderliche Datenverarbeitung

- zur Beitreibung unserer offenen Forderungen (gerichtliche Geltendmachung, einschließlich Einschaltung von Rechtsberatern, gerichtlichem Mahnverfahren und Klageerhebung bei Gericht)
- zur Verteidigung gegen Schadensersatz- und Rückforderungsansprüche, die gegen uns erhoben werden, einschließlich der Einschaltung von Rechtsberatern und unserer Haftpflichtversicherung
- zur Anzeige von Straftaten, die von einem Bewohner gegenüber der Einrichtung oder ihren Mitarbeitern begangen werden, sowie zur Verteidigung gegen strafrechtliche Vorwürfe, die sich gegen die Einrichtung richten.

5. Datenverarbeitung zu Zwecken der Qualitätssicherung und -kontrolle und zur Erfüllung sozialrechtlicher Pflichten

Die Qualität der Leistungserbringung und der Abrechnung in der Einrichtung wird durch interne wie externe Prüfverfahren und Kontrollen überprüft. Auch hierfür werden personenbezogene Daten von Bewohnern verarbeitet.

- Qualitätsprüfungen durch den Medizinischen Dienst der gesetzlichen Krankenkassen (MDK) und den Prüfdienst des Verbands der privaten Krankenversicherung
(➤ *Rechtsgrundlage: Art. 9 Abs. 2i, Abs. 3 DSGVO i.V.m. § 114 SGB XI*)
- Kontrollbesuche der Heimaufsicht
(➤ *Rechtsgrundlage: Art. 9 Abs. 2i, Abs. 3 DSGVO i.V.m. § 17 WTPG*)
- Rechnungsprüfung, Controlling, Wirtschaftsprüfung durch einrichtungsinterne wie auch durch die Einrichtung beauftragte Prüfer
(➤ *Rechtsgrundlage: Art. 9 Abs. 2 h, Abs. 3 DSGVO i.V.m. § 22 Abs. 1 Nr. 1b BDSG*)
- Abrechnungsprüfung und Wirtschaftlichkeitsprüfungen durch die gesetzlichen Pflegekassen
(➤ *Rechtsgrundlage: Art. 9 Abs. 2 h, Abs. 3 DSGVO i.V.m. § 104 SGB XI*)
- Interne Qualitätssicherungsmaßnahmen
(➤ *Rechtsgrundlage: Art. 9 Abs. 2 h, Abs. 3 DSGVO i.V.m. § 22 Abs. 1 Nr. 1b BDSG*)
- Qualitätssicherungsmaßnahmen durch beauftragte externe Prüfer/Auditoren
(➤ *Rechtsgrundlage: Art. 9 Abs. 2 h, Abs. 3 DSGVO i.V.m. § 22 Abs. 1 Nr. 1b BDSG oder Einwilligung*)

6. Erfüllung von Meldepflichten

Eine Datenverarbeitung kann auch aufgrund verschiedener Meldepflichten, die unsere Einrichtung treffen, erforderlich sein.

So treffen unsere Einrichtung folgende sozialrechtliche Auskunft- und Informationspflichten:

- gegenüber dem Medizinischen Dienst, wenn dieser den Pflegegrad eines Bewohners in einem Pflegebegutachtungsverfahren überprüft - wir sind dann verpflichtet, die erforderlichen Auskünfte für das Gutachten zu erteilen sowie erforderliche Unterlagen vorzulegen
(➤ *Rechtsgrundlage: Art. 9 Abs. 2 h, Abs. 3 DSGVO i.V.m. § 18 Abs. 5 SGB XI*)
- gegenüber der gesetzlichen Pflegekasse, wenn Präventions- oder Rehammaßnahmen erforderlich sind oder sich der Pflegebedarf geändert hat
(➤ *Rechtsgrundlage: Art. 9 Abs. 2a DSGVO i.V.m. § 106a SGB XI - setzt Einwilligung voraus*)

Außerdem sind wir verpflichtet, bei nicht nur kurzfristigen Aufenthalten Ihren Ein- und Auszug in unsere Einrichtung an die örtliche Meldebehörde zu melden.

(➤ *Rechtsgrundlage: Art. 9 Abs. 2 g DSGVO i.V.m. § 32 Bundesmeldegesetz*)

Wenn Sie in unserer Einrichtung versterben, muss dies dem Standesamt mitgeteilt werden.

(➤ *Rechtsgrundlage: Art. 9 Abs. 2 g DSGVO i.V.m. § 30 Personenstandsgesetz*)

7. Datenverarbeitung zu Zwecken der Kontaktaufnahme mit externen Dienstleistern und zur Organisation von Terminen

Um von Ihnen benötigte oder gewünschte Leistungen externer Dienstleister wie Reinigung, Friseur, Fußpflege etc. zu organisieren, werden Stammdaten und ggf. auch Abrechnungsdaten verarbeitet, soweit dies hierfür erforderlich ist.

Für die Kontaktherstellung sowie die Termin- und Leistungsorganisation mit externen Gesundheitsdienstleistern, wie Ärzten, Kliniken, Therapeuten, medizinischen Fußpflegern, Apotheken und Sanitätshäusern werden, soweit dies erforderlich ist, Ihre Stammdaten und ggf. auch Pflege- und Betreuungsdaten verarbeitet.

(➤ *Rechtsgrundlage: Art. 9 Abs. 2h DSGVO*)

Sofern die vorgenannten medizinischen Dienstleister besondere Beratungs- und Dienstleistungsangebote haben (z.B. individuelle pharmazeutische Beratung und Verordnungskontrolle durch die Apotheke, an individuellen Bedarf angepasstes Hilfsmittelmanagement), kann hierfür die Bereitstellung weiterer Daten erforderlich werden, was aber Ihre Einwilligung voraussetzt.

(➤ *Rechtsgrundlage: Art. 9 Abs. 2a DSGVO - setzt Einwilligung voraus*)

Erhebung der Daten:

Die erforderlichen Daten erhebt unsere Einrichtung soweit möglich bei Ihnen selbst. Teilweise erhalten wir Daten aber auch direkt von Ihren behandelnden Ärzten und Therapeuten oder von Krankenhäusern, Rehakliniken und Pflegeeinrichtungen, die Sie vor oder während Ihres Aufenthaltes betreuen. Auch von Angehörigen und Bezugspersonen erhalten wir manchmal ergänzende Informationen. Diese Daten werden bei uns im Sinne einer einheitlichen Dokumentation mit Ihren übrigen Daten zusammengeführt.

Aufbewahrungsdauer:

Die Dauer der Aufbewahrung richtet sich nach verschiedensten Rechtsgrundlagen, die unterschiedliche Aufbewahrungsfristen vorsehen. So sind u.a. aus Gründen der Beweissicherung in Haftungsfällen, der Abrechnung und Sicherung unserer Ansprüche sowie den Vorgaben der ordnungsgemäßen Buchführung unterschiedliche Fristen maßgebend. Spätestens nach zehn Jahren werden Ihre Daten gelöscht.

Hinweis auf die berufliche Schweigepflicht:

Ihre Daten werden von Fachpersonal oder unter dessen Verantwortung verarbeitet. Die mit der Datenverarbeitung befassten Mitarbeiter unterliegen - vergleichbar zu einem Arzt - entweder bereits kraft Gesetz oder kraft einer Verpflichtung durch den Arbeitgeber einer beruflichen Schweigepflicht, die der des Arztes vergleichbar ist. Wird diese Schweigepflicht verletzt, zieht dies eine Strafbarkeit nach § 203 Strafgesetzbuch nach sich.

Recht auf Auskunft, Berichtigung, Löschung usw.:

Ihnen stehen sog. Betroffenenrechte zu, d.h. Rechte, die Sie als im Einzelfall betroffene Person ausüben können. Diese Rechte können Sie gegenüber dem Träger der Pflegeeinrichtung gelten machen. Sie ergeben sich aus der EU Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO), die auch in Deutschland gilt:

- Recht auf Auskunft, Art. 15 DS-GVO
Sie haben das Recht auf Auskunft über die Sie betreffenden gespeicherten personenbezogenen Daten.
- Recht auf Berichtigung, Art. 16 DS-GVO
Wenn Sie feststellen, dass unrichtige Daten zu Ihrer Person verarbeitet werden, können Sie Berichtigung verlangen. Unvollständige Daten müssen unter Berücksichtigung des Zwecks der Verarbeitung vervollständigt werden.
- Recht auf Löschung, Art. 17 DS-GVO
Sie haben das Recht, die Löschung Ihrer Daten zu verlangen, wenn bestimmte Löschründe vorliegen. Dies ist insbesondere der Fall, wenn diese zu dem Zweck, zu dem sie ursprünglich erhoben oder verarbeitet wurden, nicht mehr erforderlich sind.
- Recht auf Einschränkung der Verarbeitung, Art. 18 DS-GVO
Sie haben das Recht auf Einschränkung der Verarbeitung Ihrer Daten. Dies bedeutet, dass Ihre Daten zwar nicht gelöscht, aber gekennzeichnet werden, um ihre weitere Verarbeitung oder Nutzung einzuschränken.
- Recht auf Widerspruch gegen unzumutbare Datenverarbeitung, Art. 21 DS-GVO
Sie haben grundsätzlich ein allgemeines Widerspruchsrecht auch gegen rechtmäßige Datenverarbeitungen, die im öffentlichen Interesse liegen, in Ausübung öffentlicher Gewalt oder aufgrund des berechtigten Interesses einer Stelle erfolgen.
- Recht auf Datenübertragbarkeit, Art. 20 DS-GVO
Sie können verlangen, eine Kopie der Sie betreffenden personenbezogenen Daten in einem üblichen und maschinenlesbaren Dateiformat zu erhalten.

Beschwerderecht bei der Aufsichtsbehörde wegen Datenschutzverstößen

Selbstverständlich haben Sie auch das Recht auf Beschwerde bei der Datenschutz-Aufsichtsbehörde, wenn Sie der Ansicht sind, dass die Verarbeitung Ihrer Daten datenschutzrechtlich nicht zulässig ist. Dies ergibt sich aus Art. 77 DSGVO. Die Beschwerde bei der Aufsichtsbehörde kann formlos erfolgen.

Datenschutzbeauftragter der Pflegeeinrichtung

Unsere Pflegeeinrichtung hat einen Datenschutzbeauftragten bestellt. Seine Kontaktdaten lauten wie folgt: Frau Elke Kaufmann, Papst-Benedikt-XVI.-Platz, 83278 Traunstein
Telefon 0861-58-303 oder per Email unter elke.kaufmann@traunstein.bayern

Einwilligung in Datenverarbeitung und Entbindung von der Schweigepflicht

Hiermit erkläre ich _____ (Name des Bewohners), dass ich mit folgenden Datenverarbeitungen (Erhebung, Speicherung, Übermittlung) **einverstanden bin** und insoweit die Einrichtung und ihre Mitarbeiter jeweils auch **von ihrer Schweigepflicht entbinde**:

1. Austausch von Pflege- und Betreuungsdaten und medizinischen Daten zwischen der Einrichtung und den behandelnden Ärzten und Therapeuten

Ein wechselseitiger Informationsaustausch behandlungs- und pflegerelevanter Daten zwischen den medizinischen Behandlern des Bewohners und der Pflegeeinrichtung ist Voraussetzung für eine gute Versorgungsqualität. Fehlende Informationen können die Versorgungsqualität negativ beeinflussen und sogar zu einer ernsthaften Gefährdung der Gesundheit führen. Gegenstand dieses Informationsaustausches und der damit verbundenen Datenverarbeitung sind vor allem auch Gesundheitsdaten des Bewohners. Gesundheitsdaten sind besonders sensible Daten.

Die Datenverarbeitung ist dabei in folgenden Fällen bereits kraft Gesetz zulässig:

- in **Notfallsituationen**
- im Rahmen der von der Pflegeeinrichtung auf Anordnung des behandelnden Arztes zu erbringenden **behandlungspflegerischer Maßnahmen**.

Für diejenigen Fälle, in denen dagegen eine **Einwilligung des Bewohners** erforderliche Voraussetzung für die Datenverarbeitung ist, wird folgendes erklärt:

Ich bin einverstanden, dass

- die Einrichtung die erforderlichen Pflege- und Betreuungsdaten zum Zwecke der medizinischen und therapeutischen Versorgung **an die behandelnden Ärzte und Therapeuten** übermittelt und
- die behandelnden Ärzte und Therapeuten die für die Pflege und Betreuung erforderlichen Daten **an die Einrichtung übermitteln** und entbinde insoweit auch die vorgenannten Personen von ihrer Schweigepflicht.

☐ **Ja**

☐ **Nein**

☐ Ja, aber **nur für folgende Ärzte/Therapeuten:**

2. Organisation von Besuchsdiensten und Dienstleistungen Dritter, über die der Bewohner einen eigenen Vertrag abschließt, sowie auch Unterstützung bei Abrechnungen

Viele Bewohner möchten während ihres Aufenthaltes neben den Leistungen der Einrichtung auch Besuchsdienste und Dienstleistungen von Dritten in Anspruch nehmen. Die Einrichtung unterstützt dies durch die Organisation von Besuchsterminen sowie auch durch die Unterstützung der Dienstleister bei ihrer Abrechnung. Hierfür werden die jeweils erforderlichen Daten (insbesondere Name, Zimmernummer, ggf. Konfession, gewünschte Leistung, ggf. auch Rechnungs- und Kontodaten) verarbeitet.

Dies setzt eine Einwilligung voraus.

Wird die Einwilligung nicht erteilt, muss der Bewohner sich selbst um die Organisation entsprechender Dienstleistungen/Besuchsdienste kümmern.

Zutreffendes bitte ankreuzen:

- ☐ Ehrenamtliche Besuchsdienste
- ☐ Seelsorger ☐ nur folgende Konfession(en)
 ☐ unabhängig von dessen Konfession
- ☐ Friseur
- ☐ Fuß- und Nagelpflege
- ☐ Podologe (med. Nagelpflege)
- ☐ Krankengymnast/in
- ☐ Ergotherapeut/in
- ☐ Blistervertrag für KAH Grabenstätt mit St. Georg Apotheke in 83125 Eggstätt
- ☐ Blistervertrag für KAH Trostberg mit Apotheke im Praxiszentrum Traunstein
- ☐ Blistervertrag für KAH Palling mit Marien-Apotheke in 83349 Palling
- ☐ Chem. Reinigungsdienstleistungen
- ☐

Aufgrund des Datenschutzes und der ärztlichen Schweigepflicht dürfen Auskünfte zum Gesundheitszustand, zum Wohlergehen und zu den Bedürfnissen an Angehörige und sonstige Bezugspersonen, die über keine entsprechende Vollmacht verfügen, nur mit Einverständnis des Bewohners erteilt werden. Hierbei sind vor allem Gesundheitsdaten des Bewohners betroffen, also besonders sensible Daten.

Folgenden Personen, die nicht bereits anderweitig mit einer entsprechenden Vollmacht ausgestattet sind, darf Auskunft zu meinem Gesundheitszustand, zu meinem Wohlergehen und zu meinen Bedürfnissen erteilt werden:

Im Eingangsbereich der Einrichtung ist eine für Jedermann sichtbare Hinweistafel, auf der die Vor- und Nachnamen der Bewohner und ihre Zimmernummern stehen. Die Hinweistafel soll Besuchern, Ärzten und Therapeuten, Dienstleistern und ggf. dem Rettungsdienst ein schnelles, eigenständiges Auffinden der Bewohner ermöglichen.

Ich bin damit einverstanden, dass mein Name und meine Zimmernummer auf der Hinweistafel im Eingangsbereich angebracht werden:

- ☐
- Ja
- ☐
- Nein

5. Aufnahme eines Portraitfotos in die Bewohnerakte

Zur Sicherstellung einer jederzeitigen zuverlässigen Identifikation von Bewohnern auch durch Mitarbeiter, die neu im Wohnbereich eingesetzt werden, wird ein Portraitfoto des Bewohners in die Bewohnerakte aufgenommen, sofern der Bewohner hiermit einverstanden ist. Ohne Aufnahme eines solchen Bildes in die Akte steigt die Wahrscheinlichkeit von Verwechslungen, vor allem wenn sich Bewohner in Zimmern anderer Bewohner aufhält.

Ich bin einverstanden, dass ein Foto von mir in meine Bewohnerakte aufgenommen wird:

☐ Ja

☐ Nein

Meine Einwilligung ist jeweils freiwillig. Ich habe jederzeit die Möglichkeit, einzelne oder alle erteilten Einwilligungen ohne Angabe von Gründen zu widerrufen. In diesem Fall finden keine weiteren Datenübermittlungen statt. Die Widerrufserklärung ist an die Pflegeeinrichtung zu richten. Der Widerruf gilt ab dem Zeitpunkt, zu dem die Einrichtung Kenntnis von der Widerrufserklärung erhält. Er hat keine Rückwirkung. Die Verarbeitung meiner Daten bleibt bis zum Zeitpunkt des Widerrufs rechtmäßig.

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift des Bewohners oder
des bevollmächtigten Vertreters bzw. Betreuer

Einwilligungserklärung zur Datenverarbeitung zu Zwecken der Abrechnung

(Rechtsgrundlage Art. 9 Abs. 2 h, DSGVO i.V.,m. § 22 Abs. 1 Nr. 1b BDSG)

Hiermit willige ich

(Name des Bewohners)

ein, dass meine abrechnungsrelevanten Daten zur Erstellung der Abrechnung der von uns erbrachten Leistungen verarbeitet und an den Rechnungsempfänger bzw. der bevollmächtigten Person und ggf. den **sonstigen Kostenträgern** (Rechtsgrundlage: Art. 9 Abs. 2a DSGVO) übersandt werden.

- ☐ der privaten Kranken-/Pflegekassen (Medicproof)
- ☐ dem Gesundheitsamt
- ☐ der Beihilfestelle
- ☐ dem Versorgungsamt
- ☐ dem Sozialamt

Meine Einwilligung ist jeweils freiwillig. Ich habe jederzeit die Möglichkeit, einzelne oder alle erteilten Einwilligungen ohne Angabe von Gründen zu widerrufen. In diesem Fall finden keine weiteren Datenübermittlungen statt. Die Widerrufserklärung ist an die Pflegeeinrichtung zu richten. Der Widerruf gilt ab dem Zeitpunkt, zu dem die Einrichtung Kenntnis von der Widerrufserklärung erhält. Er hat keine Rückwirkung. Die Verarbeitung meiner Daten bleibt bis zum Zeitpunkt des Widerrufs rechtmäßig.

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift des Bewohners/
oder des bevollmächtigten Vertreters/
Betreuers