VOLKSSOLIDARITÄT
UECKER-RANDOW e. V.

Antrag auf Heimaufnahme

Vielen Dank für Ihr Interesse an einem Pflegeplatz in einer unserer Einrichtungen. Bitte füllen Sie den Antrag möglichst vollständig aus. Weitere Unterlagen werden erst im Verlauf des Aufnahmeverfahrens benötigt. Beachten Sie bitte die beigefügten Datenschutzhinweise.

Gewünschte Einrichtung

☐ Haus der Geborgenheit - Eggesin
☐ Haus der Vertrautheit - Ueckermünde
☐ Haus der Zufriedenheit - Ferdinandshof

☐ Beratung erwünscht

Art der Aufnahme

☐ Langzeitpflege ☐ Kurzzeitpflege ☐ Verhinderungspflege

1. Angaben zur aufzunehmenden Person

Nachname	
Vorname	
Geburtsname (falls abweichend)	
Geburtsdatum	
Geburtsort	
Staatsangehörigkeit	
Familienstand	
Konfession (freiwillig)	
Straße / Hausnummer	
PLZ / Ort	
Telefon	
E-Mail (optional)	

2. Derzeitiger Aufenthaltsort

Aktueller Aufenthaltsort	☐ eigene Wohnung ☐ Krankenhaus ☐ Kurzzeitpflege ☐ Reha ☐ Pflegeeinrichtung ☐ Sonstiges
Name der Einrichtung (falls zutreffend)	
Ort	

3. Kranken- und Pflegeversicherung

Krankenkasse		Versichertennummer	
Pflegekasse (falls abweichend)			
Pflegegrad	☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ kein Pflegegrad Pflegegrad beantragt: ☐ ja ☐ nein Erhöhung beantragt: ☐ ja ☐ nein		
Zuzahlungsbefreit	☐ Ja ☐ Nein		
Hausarzt			

VOLKSSOLIDARITÄT
UECKER-RANDOW e. V.

4. Gewünschte Aufnahme

Gewünschter Aufnahmetermin			
Zimmerwunsch	☐ Einzelzimmer	☐ Doppelzimmer	☐ keine Präferenz

5. Ansprechpartner

Nachname, Vorname	
Beziehung zur aufzunehmenden Person	
Straße / Hausnummer	
PLZ / Ort	
Telefon	
Mobil	
E-Mail	

6. Rechtliche Vertretung

Vorsorgevollmacht vorhanden	☐ Ja	☐ Nein
Gesetzliche Betreuung	☐ Ja	☐ Nein
Nachname, Vorname		
Telefon		

7. Bemerkungen

Hinweise, Wünsche oder Besonderheiten:

Erklärung

☐ Hiermit beantrage ich die Aufnahme der oben genannten Person in eine Pflegeeinrichtung der Volkssolidarität Uecker-Randow e. V.
Mir ist bekannt, dass dieser Antrag zunächst der Prüfung einer möglichen Aufnahme dient und noch keinen Anspruch auf einen Pflegeplatz begründet.

Ort, Datum	Unterschrift Antragsteller/in oder vertretungsberechtigte Person

Datenschutzhinweise und Einwilligungen zum Antrag auf Heimaufnahme

Der Schutz Ihrer persönlichen Daten und insbesondere Ihrer Gesundheitsdaten ist uns ein wichtiges Anliegen. Nachfolgend informieren wir Sie gemäß Art. 13 der Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) über die Verarbeitung Ihrer Daten im Rahmen des Aufnahmeverfahrens.

1. Verantwortlicher für die Datenverarbeitung
Volkssolidarität Uecker-Randow e. V., Albert-Einstein-Straße 4, 17358 Torgelow
E-Mail: uecker-randow@volkssolidaritaet.de | Telefon: 03976 2382-0
Unseren Datenschutzbeauftragten erreichen Sie unter: oroeseler@commpact.de oder per Post unter der o.g. Adresse mit dem Zusatz „An den Datenschutzbeauftragten“.

2. Zwecke und Rechtsgrundlagen der Verarbeitung
Wir verarbeiten Ihre im Antrag angegebenen Daten (Stammdaten, Kontaktdaten, Pflegebedürftigkeit, medizinische Daten) zu folgenden Zwecken:

- **Prüfung des Aufnahmeantrags und Vorbereitung des Wohn- und Betreuungsvertrages:** Die Verarbeitung ist erforderlich, um vorvertragliche Maßnahmen durchzuführen (Art. 6 Abs. 1 lit. b DSGVO).
- **Verarbeitung von Gesundheitsdaten:** Die Erhebung Ihrer medizinischen und pflegerischen Daten ist zur Versorgung und Behandlung im Gesundheits- und Sozialbereich erforderlich (Art. 9 Abs. 2 lit. h DSGVO i.V.m. § 22 Abs. 1 Nr. 1 lit. b BDSG).

3. Empfänger der Daten
Innerhalb unseres Vereins erhalten nur die Mitarbeiter Zugriff auf Ihre Daten, die direkt mit dem Aufnahmeverfahren betraut sind. Eine Weitergabe an externe Stellen (z. B. Pflegekasse, Medizinischer Dienst, behandelnde Ärzte) erfolgt nur, soweit dies gesetzlich vorgeschrieben ist oder Sie eingewilligt haben.

4. Speicherdauer und Löschung
Kommt es zum Abschluss eines Wohn- und Betreuungsvertrages, werden die Daten in Ihre Bewohnerakte überführt. Führt der Antrag nicht zu einer Aufnahme, werden Ihre Daten und dieser Antrag nach Ablehnung oder Rücknahme des Antrags vollständig und datenschutzkonform gelöscht, es sei denn, Sie willigen in die Aufnahme in unsere Warteliste ein.

Einwilligungserklärungen (Freiwillige Angaben)
Bitte kreuzen Sie an, womit Sie einverstanden sind. Die Einwilligungen sind freiwillig und können jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden.

☐ **Warteliste:** Sollte aktuell kein Platz frei sein, willige ich ein, dass meine Daten für einen Zeitraum von 6 Monaten auf einer Warteliste gespeichert werden, um mich bei einem frei werdenden Platz zu kontaktieren.

☐ **Medizinische Kooperation:** Ich willige ein, dass die Einrichtung zur Vorbereitung der Aufnahme direkt Kontakt mit meinen behandelnden Ärzten, Therapeuten und meiner Apotheke aufnehmen darf, um notwendige pflegerische und medizinische Vorabinformationen einzuholen.

☐ **Angehörigen-Kontakt:** Ich willige ein, dass die Einrichtung die im Antrag genannten Angehörigen/Bezugspersonen im Rahmen des Aufnahmeverfahrens kontaktiert.

Ort, Datum	Unterschrift Antragsteller/in oder vertretungsberechtigte Person