

Domanda di ammissione - Ansuchen um Heimaufnahme

Domanda ed Autocertificazione (ai sensi del DPR n. 445/2000, art. 47)
Gesuch und Selbstbescheinigung (im Sinne des Art. 47 des DPR Nr. 445/2000)

Dati personali della persona richiedente il ricovero – Angaben über die aufzunehmende Person

cognome (nubile) (coniugata) nome
Familiennome (ledig) (verehelicht) Vorname

nato/a il a Staatsangehörigkeit
geboren am in cittadinanza

residente a C.A.P. indirizzo
wohnhaft in PLZ Adresse

telefono e-mail cod. fisc.
Telefon e-mail St. Nr.

stato civile celibe coniugato/a vedovo/a
Familienstand ledig verheiratet verwitwet

professione svolta in prec. madrelingua
ehem. Beruf Muttersprache

medico di base telefono
Hausarzt Telefon e-mail

ev. medico specialista telefono
eventueller Facharzt Telefon e-mail

richiesto assegno di cura no si, il livello assistenziale
Pflegegeld beantragt nein ja am Pflegestufe

invalidità % richiesta di agevolazione tariffaria no si, il
Invalidität % um Tarifbegünstigung angesucht nein ja am

titolare di indennità di accompagnamento no si
bezieht Begleitungsgeld nein ja

titolare di analoghe agevolazioni estere no si, quali
bezieht ähnliche ausländische Förderungen nein ja welche

chiede – ersucht

l'ammissione a tempo indeterminato nella residenza per anziani Fondazione Benjamin Kofler APSP
um unbefristete Aufnahme in das Seniorenwohnheim Benjamin Kofler Stiftung ÖBPB

dichiara – erklärt

- *di essere a conoscenza che prima dell'ammissione verrà sottoscritto il relativo patto di accoglienza; in Kenntnis darüber zu sein, dass vor der Heimaufnahme ein entsprechender Heimvertrag unterzeichnet wird;*
- *di conoscere ed accettare le condizioni generali per l'ammissione nella residenza per anziani previste nella Carta dei Servizi nella versione attuale;*
die allgemeinen Bedingungen für die Aufnahme in das Seniorenwohnheim lt. Dienstleistungscharta in geltender Fassung zu kennen und zu akzeptieren;
- *di pagare l'intera retta giornaliera o tariffa (tariffa base) o comunque di assicurarne il pagamento; den Tagessatz bzw. den Tarif (Grundtarif) zur Gänze zu bezahlen oder für dessen Bezahlung zu sorgen;*
- *di essere informato/a della possibilità di presentare domanda di agevolazione tariffaria presso il Distretto Sociale o Comune competente ai sensi del DPGP 11 agosto 2000, n. 30 e successive modifiche, al fine di pagare una tariffa (tariffa base) agevolata in base alla propria situazione economica, secondo quanto previsto dal medesimo decreto;*
informiert zu sein, dass er/sie einen Antrag auf Tarifbegünstigung beim zuständigen Sozialsprengel oder bei der zuständigen Gemeinde im Sinne des DLH vom 11. August 2000, Nr. 30, in geltender Fassung, stellen kann, um einen seiner/ihrer wirtschaftlichen Lage entsprechenden begünstigten Tarif (Grundtarif) gemäß demselben Dekret zu erhalten;
- *di essere informato/a che in caso di necessità anche i parenti di 1° grado devono provvedere al pagamento della tariffa (tariffa base) in base della loro situazione economica, secondo quanto previsto dal DPGP 30/2000;*
informiert zu sein, dass – falls notwendig – auch die Verwandten 1. Grades entsprechend ihrer wirtschaftlichen Lage gemäß DLH Nr. 30/2000 für die Bezahlung des Tarifs (Grundtarifs) aufkommen müssen;
- *di essere informato/a del proprio obbligo di informare le persone obbligate al pagamento ai sensi del DPGP 30/2000 della loro eventuale compartecipazione tariffaria e della possibilità di presentare domanda di agevolazione tariffaria presso il Distretto sociale o Comune competente;*
informiert zu sein, dass er/sie alle im Sinne des DLH 30/2000 zahlungspflichtigen Personen über die eventuelle Tarifbeteiligung und über die Möglichkeit, beim zuständigen Sozialsprengel oder bei der zuständigen Gemeinde um Tarifbegünstigung gemäß demselben Dekret anzusuchen, informieren muss;
- *di autorizzare la residenza per anziani a informare per iscritto i propri familiari circa l'obbligo di pagamento della tariffa (tariffa base) ai sensi del DPGP 30/2000, e di essere disponibile a fornire alla residenza stessa i dati a tal fine necessari;*
das Seniorenwohnheim zu ermächtigen, seine Familienmitglieder schriftlich über die Pflicht zur Zahlung des Grundtarifs gemäß DLH 30/2000 zu informieren und bereit zu sein, dem Seniorenwohnheim die dafür erforderlichen Daten zu liefern;
- *di essere informato che, in caso di sopravvenute esigenze particolari di cura ed assistenza, potrà essere accolto/a, per il tempo necessario, all'interno della forma di assistenza specifica corrispondente, anche in un'altra residenza per anziani e quindi dimesso/a;*
informiert zu sein, dass bei Auftreten von besonderen Pflege- und Betreuungsbedürfnissen die aufzunehmende Person für den erforderlichen Zeitraum in die entsprechende besondere Betreuungsform, auch in ein anderes Seniorenwohnheim, aufgenommen und wieder entlassen werden kann;
- *di essere informato che in caso di necessità, previa informativa motivata all'ospite e alla persona di riferimento, può essere disposto uno spostamento interno di stanza;*
informiert zu sein, dass bei Notwendigkeit und nach vorheriger begründeter Mitteilung an den Heimbewohner und an die Bezugsperson, eine interne Zimmerverlegung vorgenommen werden kann;
- *di aver ricevuto l'informativa sul „trattamento dei dati personali“ prevista dalla normativa in materia di protezione dei dati personali di cui al regolamento (UE) 2016/679, di seguito denominato Regolamento generale sulla protezione dei dati;*
das Informationsblatt „Verarbeitung der personenbezogenen Daten“ laut Verordnung (EU) 2016/679, in der Folge Datenschutz-Grundverordnung bezeichnet, erhalten zu haben;
- *di essere a conoscenza che sia il giorno di ammissione che quello di dimissione vengono fatturati; zu wissen, dass sowohl der Aufnahmetag als auch der Entlassungstag in Rechnung gestellt wird;*

Motivo per il ricovero

- problemi socio-relazionali
problemi abitativi
problemi sanitari

Aufnahmegrund

- Probleme im gesellschaftlichen Umgang
 Wohnprobleme
 gesundheitliche Probleme

Situazione abitativa

- vive da solo/sola
il coniuge oppure 1 figlio/a vive nello stesso comune
il coniuge e 1 figlio/a o più figli vivono nello stesso comune
appartamento privo di barriere architettoniche
abitazione al piano terra
situazione abitativa aggravata

Wohnsituation

- lebt allein
 Ehepartner oder 1 Kind leben in derselben Gemeinde
 Ehepartner und 1 Kind oder mehr leben in derselben Gemeinde
 behindertengerechte Wohnung
 Wohnung im Erdgeschoss
 erschwerte Wohnsituation

attualmente l'assistenza avviene tramite

- altra casa di riposo/degenza
struttura ospedaliera
ambito familiare con assistenza domiciliare
ambito familiare senza assistenza domiciliare
nessuna assistenza

die Betreuung erfolgt derzeit durch

- anderes Alters-/Pflegeheim
 Krankenhaus
 Familie mit ambulatem Betreuungsdienst
 Familie ohne ambulatem Betreuungsdienst
 keine Betreuung

altro

Andere Infos

Si rendo noto che il preavviso della disdetta scritta del soggiorno nella casa di riposo deve essere depositato almeno 60 giorni prima della partenza presso la segreteria.

Es wird darauf hingewiesen, dass die schriftliche Kündigung des Heimaufenthaltes mindestens 60 Tage vor dem Auszug im Sekretariat eingereicht werden muss.

Parte informativa e persona di riferimento: Informationsteil und Bezugsperson:

Richiedenti, che non sono più in grado di decidere e curare i propri interessi, necessitano di un tutore, un curatore o un amministratore di sostegno.

La persona di riferimento è l'interlocutore, al quale il personale della residenza per anziani si rivolge per informazioni e comunicazioni.

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 wenden kann.

Persona di riferimento – Bezugsperson

persona di riferimento
Bezugsperson

tutore
Vormund

curatore
Kurator

amministratore di sostegno
Sachwalter

nome _____ grado di parentela _____
Name _____ Verwandtschaftsgrad _____

nato/a il _____ a _____
geboren am _____ in _____ E-Mail _____

residente a _____ telefono _____ cellulare _____
wohnhaft in _____ Telefon _____ Mobil _____

indirizzo _____ cod. fisc _____
Adresse _____ Steuerkodex _____

Dati sul nucleo familiare Angaben über Familienangehörige

nome Name	<input type="text"/>	grado di parentela Verwandtschaftsgrad	<input type="text"/>
nato/a il geboren am	<input type="text"/>	a in	<input type="text"/>
E-Mail	<input type="text"/>		
residente a wohnhaft in	<input type="text"/>	telefono Telefon	<input type="text"/>
cellulare Mobil	<input type="text"/>		
indirizzo Adresse	<input type="text"/>	cod. fisc Steuerkodex	<input type="text"/>

nome Name	<input type="text"/>	grado di parentela Verwandtschaftsgrad	<input type="text"/>
nato/a il geboren am	<input type="text"/>	a in	<input type="text"/>
E-Mail	<input type="text"/>		
residente a wohnhaft in	<input type="text"/>	telefono Telefon	<input type="text"/>
cellulare Mobil	<input type="text"/>		
indirizzo Adresse	<input type="text"/>	cod. fisc Steuerkodex	<input type="text"/>

nome Name	<input type="text"/>	grado di parentela Verwandtschaftsgrad	<input type="text"/>
nato/a il geboren am	<input type="text"/>	a in	<input type="text"/>
E-Mail	<input type="text"/>		
residente a wohnhaft in	<input type="text"/>	telefono Telefon	<input type="text"/>
cellulare Mobil	<input type="text"/>		
indirizzo Adresse	<input type="text"/>	cod. fisc Steuerkodex	<input type="text"/>

nome Name	<input type="text"/>	grado di parentela Verwandtschaftsgrad	<input type="text"/>
nato/a il geboren am	<input type="text"/>	a in	<input type="text"/>
E-Mail	<input type="text"/>		
residente a wohnhaft in	<input type="text"/>	telefono Telefon	<input type="text"/>
cellulare Mobil	<input type="text"/>		
indirizzo Adresse	<input type="text"/>	cod. fisc Steuerkodex	<input type="text"/>

Data/Datum	Firma richiedente /Unterschrift Antragsteller/in
<input style="width: 90%;" type="text"/>	<input style="width: 90%;" type="text"/>

(da compilare solo se il richiedente non è in grado di firmare)
(nur auszufüllen, wenn der Antragsteller nicht fähig ist, selbst zu unterschreiben)

Dichiarazione ai sensi del DPR n. 445/2000, art. 4
Erklärung im Sinne Art. 4 des DPR Nr. 445/2000

Il/la sottoscritto/a
Unterfertigte/r

nato/a il
geboren am

grado di parentela
Verwandtschaftsgrad

dichiara - erklärt

che per motivi di salute la persona da accogliere non è temporaneamente in grado di firmare la domanda e le dichiarazioni in essa contenute.
dass die aufzunehmende Person aus Gesundheitsgründen zeitweilig nicht in der Lage ist, das Ansuchen mit allen darin enthaltenen Erklärungen zu unterschreiben.

Data/Datum

Firma /Unterschrift

alla domanda vengono allegati i seguenti documenti
dem Gesuch werden beigelegt

- questionario medico / ärztlicher Fragebogen
- copia della carta d'identità valida/ Kopie der gültigen Identitätskarte
- tessera sanitaria e eventuali esenzione ticket/ Gesundheitskarte sowie ev. Ticketbefreiung
- copia dell'esito dell'inquadramento in un livello assistenziale o attestazione relativa all'indennità di accompagnamento percepita
Kopie betreffend das Ergebnis der Einstufung in eine Pflegestufe bzw. Bestätigung über das bezogene Begleitungsgeld
- certificazione dell'invalità civile/ Bestätigung der Zivilinvalidität
- copia carta identità e codice fiscale delle persone di riferimento
Kopie Identitätskarte und Steuernummer der Bezugspersonen
- copia della nomina del tutore/curatore/amministratore di sostegno
Kopie der Urkunde zur Ernennung des Vormunds/Kurators/Sachwalters
- impegnativa di pagamento della retta firmata /unterschriebene Kostenzusicherung

Ingresso nella struttura:

L'assegnazione del posto avviene in base all'ordine della lista d'attesa stilata in base ai criteri stabiliti dal Consiglio di Amministrazione con delibera n. 8 del 20 agosto 2014.

Prima dell'ingresso nella struttura deve essere sottoscritto il patto d'accoglienza. Questo contratto definisce i diritti e i doveri delle parti coinvolte e garantisce trasparenza riguardo alle singole prestazioni offerte.

La tariffa a carico dell'utente e del suo nucleo familiare dipende dalla sistemazione in stanza singola o in stanza doppia. Tale tariffa viene adeguata annualmente.

L'assegno di cura/l'indennità di accompagnamento erogato/a dalla Provincia non viene più corrisposto direttamente alla persona assistita a decorrere dal mese successivo all'avvenuta ammissione a tempo indeterminato.

Cauzione: Al momento della sottoscrizione del contratto, prima dell'ingresso in struttura, l'ospite o i familiari obbligati alla compartecipazione tariffaria versano Euro 1.500,-- a titolo di cauzione.

Heimeintritt:

Die Vergabe des Heimplatzes erfolgt nach der Reihung der Gesuche in der Warteliste; die Kriterien für die Erstellung der Rangordnung sind mit Verwaltungsratsbeschluss Nr. 8 vom 20. August 2014 festgelegt worden.

Vor Heimeintritt ist der Heimvertrag zu unterschreiben.

Dieser legt die Rechte und Pflichten der involvierten Parteien fest und gewährleistet Transparenz in Bezug auf die einzelnen angebotenen Leistungen.

Der geschuldete Tarif zu Lasten des Betreuten und seiner Familiengemeinschaft hängt von der Art der Unterbringung im Einzel- oder Zweibettzimmer ab. Dieser Grundtarif wird jährlich angepasst.

Das vom Land ausbezahlte Pflege- bzw. Begleitungsgeld wird ab dem Folgemonat nach der unbefristeten Aufnahme nicht mehr direkt der betreuten Person ausgezahlt.

Kaution: Bei Unterzeichnung des Vertrages, vor Heimeintritt, leisten der Heimbewohner oder die zur Tarifbeteiligung verpflichteten Familienmitglieder eine Kautionszahlung in Höhe von Euro 1.500,--.

Impegnativa di pagamento - Kostenzusicherung

Il richiedente e i famigliari (di primo grado) tenuti al pagamento ai sensi del DPGP 30/2000 si impegnano a pagare per intero la tariffa dovuta ovvero a presentare domanda di agevolazione tariffaria al competente distretto sociale o competente comune ed a sostenere quindi la tariffa calcolata a proprio carico.

Der Antragsteller und die im Sinne des DHL 30/2000 zahlungspflichtigen Angehörigen (I.Grades) verpflichten sich, 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.

Si dichiara che la persona da accogliere ha i seguenti familiari obbligati al pagamento ai sensi del D.P.G.P. n. 30/2000 (coniuge o equiparati, figli e genitori) e che questi sono informati circa i loro obblighi.
Es wird erklärt, dass die aufzunehmende Person folgende im Sinne des DLH Nr. 30/2000 zahlungspflichtige Angehörige (Ehepartner oder Gleichgestellte, Kinder und Eltern) hat und diese über ihre Pflichten informiert sind.

I sottoscritti si obbligano a pagare per intero la tariffa (tariffa base) o a presentare domanda di agevolazione tariffaria presso il Distretto Sociale o Comune competente e a pagare la tariffa così calcolata.
Die Unterfertigten verpflichten sich, den Tarif (Grundtarif) zur Gänze zu bezahlen oder einen Antrag auf Tarifbegünstigung beim zuständigen Sozialsprengel oder bei der zuständigen Gemeinde zu stellen und den dann berechneten Tarif zu bezahlen.

	Nome/Name	Nato/a il a Geburtsdatum -ort	Indirizzo/ Adresse	Telefono/ Telefon	Firma leggibile* Unterschrift leserlich*
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					

Il/la dichiarante è stato/a informato/a ed è consapevole di quanto disposto dall'art. 76 del DPR n. 445/2000, e successive modifiche, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci

Der/die Erklärende wurde darauf hingewiesen und ist sich bewusst, dass er/sie im Falle von Urkundenfälschung und unwahrer Erklärungen den strafrechtlichen Sanktionen lt. Art. 76 des DPR vom 28.12.2000, Nr. 445, in geltender Fassung, unterliegt.

Data/Datum Firma del richiedente/Unterschrift des Antragstellers _____

* Da apporsi in presenza del/della dipendente addetto/a o, se non possibile, da firmare allegando fotocopia del documento di identità valido.

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

Riservato all'amministrazione / der Verwaltung vorbehalten

Ai sensi dell'art. 21 del D.P.R. n. 445 del 28.12.2000, io sottoscritto/a confermo
Im Sinne von Art. 21 des D.P.R. Nr. 445 vom 28.12.2000, bestätige ich,

che il dichiarante ha firmato la domanda in mia presenza
dass der Erklärende dieses Ansuchens in meiner Gegenwart unterzeichnet hat

l'identità del dichiarante è stata accertata tramite un valido documento di identità.
 die Identität des Erklärenden durch einen gültigen Erkennungsausweis festgestellt wurde.

Data / Datum firma dell'incaricato _____
Unterschrift des/r Beauftragten

INFORMATIVA AI SENSI DEGLI ART. 13 E 14 DEL REGOLAMENTO GENERALE SULLA PROTEZIONE DEI DATI PER L'ASSISTENZA AGLI ANZIANI IN STRUTTURE RESIDENZIALI - Rinvio alla tutela dei dati

La informiamo che il regolamento (UE) 2016/679, di seguito denominato Regolamento generale sulla protezione dei dati, prevede la protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali. I dati personali vengono raccolti e trattati da questa Amministrazione esclusivamente per scopi istituzionali.

Finalità del trattamento dei dati

La raccolta e il trattamento dei dati personali avvengono nell'ambito della normale attività amministrativa e sono finalizzati allo svolgimento dei compiti istituzionali, tecnico-amministrativi o contabili, ovvero per scopi connessi con l'esercizio dei diritti e delle competenze spettanti ai cittadini e agli amministratori.

Trattamento di categorie particolari di dati personali

Il trattamento riguarda anche categorie particolari di dati personali nell'ambito dell'assistenza agli anziani nelle strutture residenziali (dati relativi all'assistenza e cura degli ospiti delle Residenze) ai sensi della seguente normativa: L.P. 30 aprile 1991, n. 13 e successive modifiche, ed in particolare articoli 10 e 11/quarter, nonché la delibera della Giunta provinciale n. 145 del 7 febbraio 2017, e successive modifiche.

Modalità del trattamento

Il trattamento dei dati avviene mediante strumenti manuali e/o informatici e telematici e comunque con modalità tali da garantire la sicurezza e la riservatezza dei dati stessi.

La **comunicazione dei dati** è obbligatoria ai fini dello svolgimento delle attività istituzionali.

La **mancata comunicazione dei dati** ha come conseguenza che obblighi di legge possano essere disattesi e/o che l'Amministrazione sia impedita ad adempiere richieste presentate dalle persone interessate.

I dati possono essere comunicati:

a tutti i soggetti giuridici (uffici, enti e organi della pubblica amministrazione, aziende ed istituzioni) obbligati alla conoscenza dei dati ai sensi delle vigenti disposizioni, o che possono venire a conoscenza, nonché alle persone titolari del diritto di accesso agli atti.

I dati possono essere portati a conoscenza del titolare, dei responsabili, degli incaricati del trattamento dei dati personali e dell'amministratore di sistema di questa Amministrazione.

Durata del trattamento e periodo di conservazione

I dati saranno trattati per tutto il tempo necessario allo svolgimento del rapporto giuridico in essere tra le parti e saranno conservati per un periodo di 10 anni, salvo diversa e specifica disposizione normativa.

Diritti della persona interessata

Salva diversa disposizione, i diritti della persona interessata ai sensi del Regolamento generale sulla protezione dei dati sono i seguenti:

- ottenere la conferma dell'esistenza dei dati che lo/la riguardano;
- revocare in qualsiasi momento il proprio consenso. La revoca del consenso non pregiudica la liceità del trattamento basata sul consenso prima della revoca;
- ottenere la comunicazione degli stessi in forma comprensibile;
- richiedere l'indicazione dell'origine dei dati personali, le finalità e modalità del trattamento, la logica applicata in caso di trattamento effettuato con l'ausilio di strumenti elettronici;
- chiedere la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge, compresi quelli di cui non è necessaria la conservazione in relazione agli scopi per i quali i dati sono stati raccolti o successivamente trattati;
- richiedere l'aggiornamento, la rettificazione ovvero, quando vi ha interesse, l'integrazione dei dati;
- chiedere la limitazione del trattamento dei dati personali che la riguardano od opporsi, per motivi legittimi, al loro trattamento dei dati.
- proporre reclami a una autorità di controllo

Informazioni sul titolare del trattamento dei dati

Titolare del trattamento dei dati è la scrivente Amministrazione, nella persona del legale rappresentante *pro tempore*.

Dati di contatto:	Fondazione Benjamin Kofler APSP	tel. 0471 884259
	E-Mail info@salurn.ah-cr.bz.it	L-PEC b.kofler@legalmail.it

La persona responsabile per l'elaborazione dei ricorsi presentati ai sensi del Regolamento generale sulla protezione dei dati è: Melanie Gross, Direttrice della Fondazione Benjamin Kofler, tel. 0471 884259

Il Responsabile della Protezione dei Dati (RPD / Data Protection Officer - DPO) è il Dott. Pietro Lanzetta a cui Lei potrà rivolgersi per qualsiasi aspetto inerente alla privacy all'indirizzo mail oppure una PEC a planzetta@legalmail.it

INFORMATION IM SINNE VON ART. 13 UND ART. 14 DER DATENSCHUTZ-GRUNDVERORDNUNG FÜR DIE SENIORENBETREUUNG IN STATIONÄREN EINRICHTUNGEN

Hinweise zum Datenschutz

Wir informieren Sie, dass die Verordnung (EU) 2016/679, in der Folge Datenschutz-Grundverordnung bezeichnet, den Schutz natürlicher Personen bei der Verarbeitung personenbezogener Daten vorsieht. Die personenbezogenen Daten werden von dieser Verwaltung ausschließlich zu institutionellen Zwecken gesammelt und verarbeitet.

Zweck der Datenverarbeitung

Die personenbezogenen Daten werden im Rahmen der normalen Verwaltungstätigkeit gesammelt und verarbeitet und dienen der Wahrnehmung institutioneller, verwaltungstechnischer oder buchhalterischer Aufgaben bzw. Zwecken, welche mit der Ausübung der den Bürgern und Verwaltern zuerkannten Rechte und Befugnisse zusammenhängen.

Verarbeitung von besonderen Kategorien personenbezogener Daten

Die Verarbeitung betrifft auch besondere Kategorien personenbezogener Daten im Rahmen der Seniorenbetreuung in stationären Einrichtungen (Pflege- und Gesundheitsdaten der Heimbewohner) im Sinne nachstehender Vorschriften: LG vom 30. April 1991, Nr. 13, in geltender Fassung, insbesondere die Artt. 10 und 11/quarter, sowie der Beschluss der Landesregierung vom 7. Februar 2017, Nr. 145, in geltender Fassung.

Verarbeitungsmodalitäten

Die Daten werden händisch und/oder mit Hilfe von elektronischen Mitteln so verarbeitet, dass die Sicherheit und Vertraulichkeit der Daten gewährleistet ist.

Die **Übermittlung der Daten** ist für die Ausübung der institutionellen Tätigkeiten obligatorisch.

Die **fehlende Übermittlung der Daten** hat zur Folge, dass Gesetzespflichten missachtet werden und/oder dass die Verwaltung daran gehindert wird, die von den betroffenen Personen eingereichten Anträge zu bearbeiten.

Die Daten können übermittelt werden an:

alle Rechtssubjekte (Ämter, Körperschaften und Organe der öffentlichen Verwaltung, Betriebe und Einrichtungen), die gesetzlich verpflichtet sind, diese zu kennen, oder die davon Kenntnis erlangen können, sowie an die Zugangsberechtigten.

Die Daten können vom Rechtsinhaber, in der Folge als Verantwortlicher bezeichnet, von den Auftragsverarbeitern, von den mit der Verarbeitung personenbezogener Daten Beauftragten und vom Systemverwalter dieser Verwaltung zur Kenntnis genommen werden.

Dauer der Verarbeitung und Zeitraum für die Datenaufbewahrung

Die Daten werden so lange verarbeitet, wie es für die Erfüllung des Rechtsverhältnisses zwischen den Parteien erforderlich ist und werden für einen Zeitraum von 10 Jahren aufbewahrt, es sei denn, es ist ausdrücklich vom Gesetz anders vorgesehen.

Rechte der betroffenen Person

Vorbehaltlich anderslautender Bestimmungen hat die betroffene Person gemäß Datenschutz-Grundverordnung das Recht,

- Auskunft darüber zu erhalten, ob Daten vorhanden sind, die sie betreffen,
- die Einwilligung jederzeit zu widerrufen. Der Widerruf der Einwilligung berührt nicht die Rechtmäßigkeit der Verarbeitung, die vor dem Widerruf auf Grundlage der Einwilligung erfolgt ist,
- dass ihr diese Daten in verständlicher Form übermittelt werden,
- auf Auskunft über die Herkunft der personenbezogenen Daten, über den Zweck und die Modalitäten der Verarbeitung sowie über das angewandte System, falls die Daten elektronisch verarbeitet werden,
- zu verlangen, dass widerrechtlich verarbeitete Daten gelöscht, anonymisiert oder gesperrt werden; dies gilt auch für Daten, deren Aufbewahrung für die Zwecke, für die sie erhoben oder später verarbeitet wurden, nicht erforderlich ist,
- die Aktualisierung, die Berichtigung oder, sofern interessiert, die Ergänzung der Daten zu verlangen,
- sich der Datenverarbeitung aus legitimen Gründen zu widersetzen oder diese einzuschränken,
- Beschwerde bei der Aufsichtsbehörde einzureichen.

Informationen über den Verantwortlichen der Datenverarbeitung

Verantwortlicher der Datenverarbeitung ist diese Verwaltung, in der Person ihres gesetzlichen Vertreters *pro tempore*.

Kontaktdaten: Benjamin Kofler Stiftung ÖBPB Tel. 0471 884259
E-Mail-Adresse info@salurn.ah-cr.bz.it L-PEC b.kofler@legalmail.it

Für die Bearbeitung der gemäß Datenschutz-Grundverordnung eingereichten Beschwerden ist folgende Person verantwortlich:
Melanie Gross, Direktorin der Benjamin Kofler Stiftung, Tel. 0471 884259

Der Data Protection Officer – DPO ist Dr. Pietro Lanzetta, an dem Sie sich in allen Fragen des Datenschutzes durch die PEC planzetta@legalmail.it wenden können

Dichiarazione - Erklärung

Il/La sottoscritto/a **dichiara di aver ricevuto le informazioni sulle disposizioni di cui al regolamento (UE) 2016/679, di seguito denominato Regolamento generale sulla protezione dei dati, e autorizza la Residenza per anziani all'utilizzo dei dati personali** conferiti e/o successivamente acquisiti per scopi istituzionali e organizzativi e in base alle disposizioni di legge. I dati forniti saranno trattati nel rispetto delle disposizioni indicate nel citato regolamento e potranno essere comunicati esclusivamente ad altri enti pubblici obbligati ad accedervi per ragioni istituzionali. Il/La sottoscritto/a conferisce il proprio consenso alla comunicazione e diffusione dei dati personali per gli scopi previsti da disposizioni di legge.

Der/Die Unterfertigte **erklärt, das er/sie über die Bestimmungen der Verordnung (EU) 2016/679, in der Folge als Datenschutz-Grundverordnung bezeichnet, in Kenntnis gesetzt wurde, und ermächtigt das Seniorenwohnheim**, die gemäß den einschlägigen Rechtsvorschriften angegebenen und/oder nachfolgend erfassten personenbezogenen Daten **für institutionelle und organisatorische Zwecke zu verwenden**. Die angegebenen Daten werden unter Beachtung der in der genannten Verordnung enthaltenen Bestimmungen verarbeitet und können nur anderen öffentlichen Körperschaften übermittelt werden, die aus institutionellen Gründen darauf zugreifen müssen. Der/Die Unterfertigte erteilt somit die Einwilligung zur Übermittlung und Verbreitung der personenbezogenen Daten für die gesetzlich vorgesehenen Zwecke.

Data/Datum

Firma richiedente o del suo legale rappresentante
Unterschrift des Antragstellers bzw. des gesetzlichen Vertreters

Trattamento di categorie particolari di dati personali, compresi quelli relativi allo stato di salute, e autorizzazione alla comunicazione di informazioni relative allo stato di salute:

Verarbeitung besondere Kategorien personenbezogener Daten, einschließlich jener über den Gesundheitszustand und Ermächtigung zur Weitergabe von Informationen über den Gesundheitszustand:

Il/la sottoscritto/a conferisce alla Residenza per anziani, ai sensi del precedente paragrafo concernente le disposizioni di cui al Regolamento generale sulla protezione dei dati, fino a revoca, **l'autorizzazione al trattamento di categorie particolari di dati personali, compresi quelli relativi allo stato di salute**, per gli scopi previsti da disposizioni di legge.

Der/Die Unterfertigte erteilt im Sinne des oben angeführten Absatzes über die Bestimmungen der Datenschutz-Grundverordnung, bis auf Widerruf, dem Seniorenwohnheim die **Ermächtigung zur Verarbeitung besonderer Kategorien personenbezogener Daten**, einschließlich jener über den Gesundheitszustand, für die gesetzlich vorgesehenen Zwecke.

Si / Ja

No / Nein

Il/la sottoscritto/a conferisce alla Residenza per anziani, ai sensi del precedente paragrafo concernente le disposizioni di cui al Regolamento generale sulla protezione dei dati, fino a revoca, **l'autorizzazione alla comunicazione di informazioni relative al proprio stato di salute alla persona di riferimento** indicata nella presente domanda.

Der/Die Unterfertigte erteilt im Sinne des oben angeführten Absatzes über die Bestimmungen der Datenschutz-Grundverordnung, bis auf Widerruf, dem Seniorenwohnheim die **Ermächtigung zur Weitergabe von Informationen über den Gesundheitszustand** an die im Gesuch angegebene **Bezugsperson**:

Si / Ja

No / Nein

Informazione circa la presenza dell'ospite nella Residenza per anziani: Information über die Anwesenheit des Heimbewohners im Seniorenwohnheim:

Il/la sottoscritto/a conferisce alla Residenza per anziani, fino a revoca, l'autorizzazione a comunicare a terzi la propria presenza nella struttura:

Der/Die Unterfertigte erteilt dem Seniorenwohnheim, bis auf Widerruf, die Ermächtigung, seine/ihre Anwesenheit in der Einrichtung Dritten mitzuteilen:

Si / Ja

No / Nein

Data/Datum

Firma richiedente o del suo legale rappresentante
Unterschrift des Antragstellers bzw. des gesetzlichen Vertreters

Autorizzazione all'esposizione del nome, alla pubblicazione di foto e riprese video, alla comunicazione della data di nascita:

Ermächtigung zur Anbringung des Namens, zur Veröffentlichung von Fotos und Videoaufnahmen, zur Bekanntgabe des Geburtstages:

Con la presente informiamo che in ambito di corsi/manifestazioni e/o altri eventi nella nostra casa di riposo possono essere effettuate foto e filmati in forma digitale e /o in forma convenzionale ai partecipanti ed ospiti della ns. struttura, da personale autorizzato e che le foto/immagini e filmati video possono essere usati e pubblicati esclusivamente per le attività della Residenza per anziani nonché dell'Associazione delle case di riposo, per comunicati stampa e inseriti sul sito internet della Residenza per anziani e dell'Associazione.

Con la sottoscrizione **confermo di aver letto l'informativa e di dare il consenso alla Residenza per anziani di usufruire delle immagini e filmati video gratuitamente per le sopracitate attività.**

Il/La sottoscritto/a conferisce, fino a revoca, alla Residenza per anziani, l'autorizzazione ad **esporre il proprio nome alla porta della propria stanza, a pubblicare foto all'interno della residenza stessa e a rendere nota la propria data di nascita (età):**

Wir informieren hiermit ausdrücklich, dass seitens ermächtigter Mitarbeiter während Kursen und/oder Veranstaltungen Bilder in digitaler Form, sowie Videoaufnahmen gemacht werden und diese Bilder und Filme ausschließlich im Sinne der Tätigkeit des Altenheimes und des Verbandes der Altersheime (z.B. Presseaussendungen, Informationsbroschüren und Internetauftritte) verwendet, veröffentlicht und verbreitet werden.

Mit meiner Unterschrift **bestätige ich die hier angeführte Information zur Kenntnis genommen zu haben und ermächtigte hiermit die Benjamin Kofler Stiftung, die Bilder und Aufnahmen zu den besagten Zwecken, kostenlos zu verwenden.**

Der/Die Unterfertigte erteilt dem Seniorenwohnheim, bis auf Widerruf, die **Ermächtigung, seinen/ihren Namen an der Zimmertür anzubringen, innerhalb des Seniorenwohnheims Fotos zu veröffentlichen und seinen/ihren Geburtstag (Alter) bekannt zu geben:**

Data/Datum

Firma richiedente o del suo legale rappresentante

Unterschrift des Antragstellers bzw. des gesetzlichen Vertreters

ÄRZTLICHER FRAGEBOGEN

(vom Hausarzt auszufüllen)

für die Heimaufnahme in das
Seniorenwohnheim Benjamin Kofler Stiftung ÖBPB

QUESTIONARIO MEDICO

(da compilare dal medico curante)

per l'ammissione nella residenza per anziani
Fondazione Benjamin Kofler APSP

Herr/Frau – Sig./Sig.ra

geboren am/nato-a in/a

wohnhaft in
residente a

derzeitiger Aufenthalt
dimora attuale

❖ bitte Zutreffendes ankreuzen / barrare una delle caselle:

1. SELBSTÄNDIGKEIT – CONDIZIONI GENERALI

- | | |
|--|--|
| - ist frei gehfähig
può camminare | <input type="checkbox"/> ja / si
<input type="checkbox"/> nein / no
<input type="checkbox"/> braucht Stock als Gehhilfe/serve l'aiuto del bastone
<input type="checkbox"/> muss gelegentlich begleitet werden/deve essere accompagnato/a talvolta
<input type="checkbox"/> muss immer begleitet werden/deve essere accompagnato sempre
<input type="checkbox"/> braucht Rollstuhl/serve la sedia a rotelle
<input type="checkbox"/> ist bettlägrig/necessita degenza |
| - ist beim Essen /
- per mangiare | <input type="checkbox"/> selbständig/autonomo/a <input type="checkbox"/> braucht Hilfe/serve aiuto |
| - ist beim An-und Auskleiden
- vestirsi e svestirsi | <input type="checkbox"/> selbständig/autonomo/a <input type="checkbox"/> braucht Hilfe/serve aiuto per |
| - wäscht sich
- per lavarsi | <input type="checkbox"/> selbständig/autonomo/a <input type="checkbox"/> braucht Hilfe/serve aiuto |
| - benützt die Toilette
- usa il gabinetto | <input type="checkbox"/> selbständig/autonomo/a <input type="checkbox"/> braucht Hilfe/serve aiuto |
| - Harninkontinenz
- incontinenza urinaria | <input type="checkbox"/> nein/no <input type="checkbox"/> mitunter/saltuaria
<input type="checkbox"/> Dauerkatheter/cat. ves. permanente |
| - Gehör / udito | <input type="checkbox"/> gut/buono <input type="checkbox"/> mässig vermindert/moderato ridotto
<input type="checkbox"/> stark vermindert/gravemente ridotto
<input type="checkbox"/> Hörgerät/apparecchio acustico |
| - Sehkraft / vista | <input type="checkbox"/> gut/buona <input type="checkbox"/> leicht vermindert/moderatamente ridotta
<input type="checkbox"/> stark vermindert/gravemente ridotta |

2. GEISTIGE- UND SEELISCHE VERFASSUNG / STATO PSICHICO

- MERKFÄHIGKEIT /
- *ATTENZIONE* normal/*vigile* vermindert/*scarsa*
schwer gestört/*assente*
- ORIENTIERUNG
- *ORIENTAMENTO* normal/*normale* leicht verwirrt/*lievem.alterato*
desorientiert/*assente*
- GEMÜTSSTIMMUNG /
- *EMOTIVITA'* ausgeglichen/*equilibrata* depressiv/*depressa*
apathisch/*apatica* unruhig/*agitata*
leidet unter Angst-u. Wahnvorstellungen/*ansiosa-delirante*
- KONTAKTFREUDE /
- *SOCIALIZZAZIONE* spontan/*spontanea* leicht abgestumpft/*lievemente compromessa* abweisend/*ostile*
- ALKOHOLISMUS /
- *ETILISMO* nein/*no* gelegentlich/*lieve* ja/*si*
- NACHTS /
- *COMPORAMENTO NOTTURNO* ruhig/*tranquillo* öfters unruhig/*spesso irrequieto*

Diagnosi/ *Diagnosi*

Medikamente:		
<i>Medicinali:</i>		

ist eine besondere DIÄT erforderlich?
è necessaria una DIETA speciale?

Allergien:
Allergie:

Ansteckende Krankheiten:
Malattie infettive :

Gewohnheiten:
Abitudini:

Datum / *Data*

Stempel und Unterschrift des Arztes /
timbro e firma del medico
