



## Gesuch um unbefristete oder / und zeitlich befristete Aufnahme in das Seniorenwohnheim

(Bitte zutreffendes ankreuzen)

Seniorenwohnheim Tiers

Seniorenwohnheim St. Ulrich

Das Gesuch um unbefristete / befristete Aufnahme wird für folgende Person gestellt (aufzunehmende Person):

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

Ehename \_\_\_\_\_

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

Steuernummer \_\_\_\_\_

Staatsbürgerschaft \_\_\_\_\_

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

wohnhaft in (*Straße*) \_\_\_\_\_ Nr. \_\_\_\_\_

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

Tel. \_\_\_\_\_, Mobiltel \_\_\_\_\_ E-Mail-Adresse \_\_\_\_\_

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

Bezieht Begleitungsgeld  Nein  Ja

Bezieht ähnliche ausländische Förderungen  Nein  Ja, welche: \_\_\_\_\_

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

**ersucht**

um unbefristete Aufnahme in das Seniorenwohnheim \_\_\_\_\_

um zeitlich befristeten Einzug in das Seniorenwohnheim \_\_\_\_\_

für den Zeitraum ab / von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

**Tagespflege ab / von**

**bis** \_\_\_\_\_

**Art der gewünschten Unterbringung:**

Einbettzimmer

Zweibettzimmer

**Dringlichkeit des Heimeinzuges:**

dringend

nicht dringend

Der/Die Unterfertigte erklärt:

- in Kenntnis darüber zu sein, dass vor dem Heimeinzug ein entsprechender Heimvertrag unterzeichnet wird,
- die allgemeinen Bedingungen für den Einzug in das Seniorenwohnheim laut Dienstleistungscharta, in geltender Fassung, zu kennen und zu akzeptieren,
- den Tagessatz bzw. den Tarif (Grundtarif) zur Gänze zu bezahlen oder für dessen Bezahlung zu sorgen,
- informiert zu sein, dass er/sie einen Antrag auf Tarifbegünstigung beim zuständigen Sozialsprengel oder bei der zuständigen Gemeinde im Sinne des Dekrets des Landeshauptmanns 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,
- 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,
- informiert zu sein, dass er/sie alle im Sinne des DLH Nr. 30/2000 zahlungspflichtigen Personen über die eventuelle Tarifbeteiligung und über die Möglichkeit, beim zuständigen Sozialsprengel oder bei der zuständigen Gemeinde um Tarifbegünstigung gemäß desselben Dekrets anzusuchen, informieren muss,
- das Seniorenwohnheim zu ermächtigen, seine Familienmitglieder schriftlich über die Pflicht zur Zahlung des Grundtarifs gemäß DLH Nr. 30/2000 zu informieren und bereit zu sein, dem Seniorenwohnheim die dafür erforderlichen Daten zu liefern,
- 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,
- das Informationsblatt „Verarbeitung der personenbezogenen Daten“ laut Verordnung (EU) 2016/679, in der Folge als Datenschutz-Grundverordnung bezeichnet, erhalten zu haben,
- den Aufenthalt auch bei Auftreten von veränderten Umständen oder Bedingungen (z. B. Krankheit) auf jeden Fall zum angegebenen Termin zu beenden,
- zu wissen, dass sowohl der Einzugstag als auch der Auszugstag in Rechnung gestellt wird,
- zu wissen, dass beim Heimeinzug weitere Unterlagen vorzulegen sind.

Bei Unterzeichnung des Heimvertrages für eine unbefristete Aufnahme leisten der Heimbewohner und die zur Tarifbeteiligung verpflichteten Familienmitglieder eine **Kaution**. Diese muss mindestens dem vom jeweiligen Seniorenwohnheim festgelegten monatlichen Grundtarif entsprechen und darf zwei Monatstarife nicht übersteigen.

**Kaution Tiers Einbettzimmer = 3.672,00 Euro**

**Kaution Zweibettzimmer = 3.486,00 Euro**

**Kaution St. Ulrich Einbettzimmer = 3.714,00 Euro**

**Kaution Zweibettzimmer = 3.528,00 Euro**

Für die Reservierung eines **Kurzzeit-Pflege-Platzes** ist eine Kautions von Euro 300.- zu entrichten; die Reservierung wird erst nach erfolgter Zahlung gültig. Die Reservierungskautions wird vom Betrag der ersten Rechnung in Abzug gebracht. Sie wird rückerstattet, wenn spätestens 30 Tage vor dem vereinbarten Eintrittstag auf den Heimplatz verzichtet wird. Erfolgt der Verzicht nicht fristgerecht, so wird die Kautions nur dann rückerstattet, wenn triftige und nachweisbare Gründe vorliegen.

Die Kautions wird auf das Konto von Herrn/Frau \_\_\_\_\_ rückerstattet.

Das Seniorenwohnheim behält sich das Recht vor, bei Notwendigkeit und nach vorheriger begründeter Mitteilung an den Heimbewohner und an die Bezugsperson, betriebsinterne Zimmer- oder Strukturwechsel vorzunehmen.

**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 wenden kann.**

**1. Bezugsperson für das Seniorenwohnheim:**

Vormund                       Kurator                       Sachwalter                       \_\_\_\_\_

Nach- und Vorname \_\_\_\_\_

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

Steuernummer \_\_\_\_\_ Verwandtschaftsgrad \_\_\_\_\_

wohnhaft in (Straße) \_\_\_\_\_ Nr. \_\_\_\_\_

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

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

E-Mail-Adresse \_\_\_\_\_

**2. Bezugsperson:**

Vormund                       Kurator                       Sachwalter                       \_\_\_\_\_

Nach- und Vorname \_\_\_\_\_

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

Steuernummer \_\_\_\_\_ Verwandtschaftsgrad \_\_\_\_\_

wohnhaft in (Straße) \_\_\_\_\_ Nr. \_\_\_\_\_

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

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

E-Mail-Adresse \_\_\_\_\_

**Hausarzt:** Nach- und Vorname \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ E-Mail-Adresse \_\_\_\_\_

**Eventueller Facharzt:**

Nach- und Vorname und Kontakt \_\_\_\_\_

**Vormund**                       **Kurator**                       **Sachwalter**                       **Bezugsperson**

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

**Nur** auszufüllen, wenn die aufzunehmende Person aus gesundheitlichen Gründen nicht in der Lage ist, zu unterschreiben

**Erklärung im Sinne von 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 die aufzunehmende Person aus gesundheitlichen Gründen zeitweilig nicht in der Lage ist, das Gesuch mit allen darin enthaltenen Erklärungen zu unterschreiben.

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

**(Bei Unterzeichnung des Heimvertrags ist dieses Aufnahmegesuch mit allen darin enthaltenen Erklärungen von der aufzunehmenden Person bzw. vom Sachwalter, Kurator oder Vormund zu unterzeichnen).**

**Wir empfehlen die Einrichtung eines Dauerauftrags (SEPA) für die Begleichung der Heimrechnungen.**

Dauerauftrag (SEPA)  JA                       NEIN

Rechnungsempfänger ist die  aufzunehmende Person  Bezugsperson

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

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

wohnhaft in (*Straße*) \_\_\_\_\_ Nr. \_\_\_\_\_

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

Steuernummer \_\_\_\_\_ Verwandtschaftsgrad \_\_\_\_\_

## Anlagen für Ansuchen:

- Ärztliche Einschätzung (z. B. Fragebogen, Befund, Zeugnis)
- Fragebogen zur Biographie
- Kopie des Personalausweises für die Krankenbetreuung (sog. "Krankenkassabüchlein") mit evtl. Ticketbefreiung
- Kopie des Erkennungsausweises und Steuernummer der aufzunehmenden Person, des/der Unterfertigten, der zahlungspflichtigen Angehörigen und der Bezugsperson
- Kopie der Urkunde zur Ernennung des Vormunds/Kurators/Sachwalters (falls zutreffend)
- Bestätigung der Zivilinvalidität (falls bescheinigt)
- Kopie betreffend das Ergebnis der Einstufung in eine Pflegestufe bzw. Bestätigung über das bezogene Begleitungsgeld
- Bestätigung über bezogene ähnliche ausländische Förderungen
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_

## Heimeinzug, Zahlungsverpflichtung und rechtliche Bestimmungen:

Die Vergabe des Heimplatzes erfolgt nach der Reihung der Gesuche in der Warteliste. 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 Tarif (Grundtarif) zu Lasten der betreuten Person und ihrer Familie hängt von der Art der Unterbringung in Einzel- oder Zweibettzimmern ab. Dieser Grundtarif wird jährlich angepasst. Die jeweils gültigen Grundtarife werden Ihnen auf einfache Nachfrage von der Verwaltung des Seniorenwohnheimes mitgeteilt. Ein entsprechendes Informationsblatt wird Ihnen während des Erstgesprächs oder bei Antragstellung übergeben.

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

**Der/Die Unterfertigte bestätigt mit seiner Unterschrift, das genannte Informationsblatt erhalten zu haben und über die Heimkosten informiert worden zu sein.**

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.

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.

Vor- und Nachname	Geburtsdatum und -ort	Adresse	Telefonnummer	E-Mail	Unterschrift
1.					
2.					
3.					

<b>4.</b>					
<b>5.</b>					
<b>6.</b>					
<b>7.</b>					
<b>8.</b>					
<b>9.</b>					
<b>10.</b>					
<b><u>SONSTIGES:</u></b>					

Der/Die Erklärende wurde darauf hingewiesen und ist sich bewusst, dass er/sie im Falle von Urkundenfälschung und unwahren Erklärungen den strafrechtlichen Sanktionen laut Art. 76 des DPR vom 28. Dezember 2000, Nr. 445, in geltender Fassung, unterliegt.

*Gelesen, bestätigt und unterzeichnet*

**Die Unterschrift muss vor der beauftragten Person geleistet werden, ansonsten muss die Kopie eines gültigen Erkennungsausweises des/der Erklärenden beigelegt werden.**

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

## INFORMATION

### IM SINNE DER BESTIMMUNGEN DER VERORDNUNG (EU) 2016/679)

#### **Verarbeitung der persönlichen Daten**

Der/Die Unterfertigte erklärt, dass er/sie über die Bestimmungen der Verordnung (EU) 2016/679 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 im genannten Dekret 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.

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

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

a) 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.

Ja

Nein

b) 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 folgende Personen: z.B. Angehörige/Verwandte/Bekannte/Mitbewohner/Bezugsperson/Heim-bzw. Vertrauensarzt (Vor- und Nachname, evtl. Telefonnummer):

Ja

Nein

Ja an:

---

---

---

Nein an:

---

---

---

**Information über die ANWESENHEIT des Heimbewohners im Seniorenwohnheim:**

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

- Ja  Nein  
 Ja, ausgenommen (Vor- und Nachnamen angeben)
- 
- 

**Ermächtigung zur Anbringung des Namens, zur Veröffentlichung von Fotos und zur Bekanntgabe des Geburtstags:**

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:

- | Name                        |                               | Foto                        |                               | Geburtstag                  |                               |
|-----------------------------|-------------------------------|-----------------------------|-------------------------------|-----------------------------|-------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |

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

**Einwilligung zur Veröffentlichung von FOTOS UND VIDEOAUFNAHMEN:**

Wir informieren hiermit ausdrücklich, dass seitens der Mitarbeiter der Seniorenwohnheime oder auch durch externe Fachleute, während einzelner Veranstaltungen, Einzel- und/oder Gruppenbilder in digitaler und herkömmlicher Form, sowie Videoaufnahmen der Heimbewohner gemacht werden und diese Bilder und Filme ausschließlich im Sinne der Tätigkeit der Seniorenheime, wie z.B. Anschlagtafel, Fotoalben, Faltblätter, Werbe – Informationsbroschüren, Internetauftritte und TV-Beiträge desselben, verwendet, veröffentlicht und verbreitet werden.

**EINWILLIGUNG**

Mit meiner Unterschrift bestätige ich die hier angeführte Information zur Kenntnis genommen zu haben und ermächtige hiermit ausdrücklich die oben angeführten Seniorenwohnheime (Inhaber der Datenverarbeitung), die Bilder und Aufnahmen zu den oben genannten Zwecken kostenlos zu verwenden.

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

**oder (falls zutreffend):**

- Vormund  Kurator  Sachwalter

Gemäß Artikel 6 und Artikel 9 der Datenschutz-Grundverordnung Unterschrift des Sorgeberechtigten: im Falle, dass die aufzunehmende Person unfähig ist, selbst zu unterschreiben, kann die Einwilligung vom Vormund, Kurator, Sachwalter, von einem nahen Verwandten, einem Familienmitglied, einem Mitbewohner (Lebenspartner) oder, wenn diese fehlen, vom Verantwortlichen der Einrichtung gegeben werden.



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

Dieses Formular wurde geschlechtergerecht abgefasst, mit Ausnahme einiger Rechtsbegriffe, die nur in männlicher Form angeführt sind. Es wird ausdrücklich darauf hingewiesen, dass im Seniorenwohnheim der Grundsatz der Geschlechtergleichstellung gilt.

**Allergene und/oder bekannte Unverträglichkeiten / Intoleranzen**

- 1 Glutenthaltiges Getreide
- 2 Krebstiere (Krustentiere)
- 3 Eier
- 4 Fische
- 5 Erdnüsse
- 6 Sojabohnen
- 7 Milch (einschließlich Laktose)
- 8 Schalenfrüchte (alle Nüsse)
- 9 Sellerie
- 10 Senf
- 11 Sesamsamen
- 12 Schwefeldioxid und Sulfite (mehr als 10 mg pro kg oder 10 mg pro Liter)
- 13 Lupinen
- 14 Weichtiere

Bitte ankreuzen, welche der oben angegebenen Stoffe beim Heimbewohner, Allergien oder Unverträglichkeiten auslösen.

SONSTIGES.

---

---

---

---

### Der Verwaltung vorbehalten

Im Sinne von Art. 21 des DPR vom 28. Dezember 2000, Nr. 445, bestätige ich, \_\_\_\_\_, dass

- der/die Erklärende dieses Gesuch in meiner Gegenwart unterzeichnet hat
- die Identität des/der Erklärenden durch einen gültigen Erkennungsausweis festgestellt wurde.

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

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

Vor Einzug der Person in das Heim muss die zuständige Gemeinde informiert werden.

Bei Heimeintritt von Personen, die in Gemeinden außerhalb Südtirols ansässig sind, muss UNBEDINGT VORHER die zuständige Gemeinde informiert werden; noch besser wäre, eine Zahlungsverpflichtung derselben zu haben. Der zuständige Gesundheitsbezirk des zukünftigen Heimbewohners muss ebenfalls kontaktiert werden, zwecks Zahlung des restlichen Tagessatzes.

Hat der zukünftige Heimbewohner das 60. Lebensjahr noch nicht vollendet, so muss der Heimeinzug vorab mit dem zuständigen Sozialsprengel (Bezirksgemeinschaft) vereinbart werden.

Ist der zukünftige Heimbewohner nicht im Besitz der italienischen Staatsbürgerschaft, muss der Heimeinzug vorab mit dem zuständigen Gesundheitsbezirk (Sanitätsbetrieb) vereinbart werden.

# INFORMATION IM SINNE VON ARTIKEL 13 UND ARTIKEL 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 als 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: Landesgesetz vom 30. April 1991, Nr. 13, in geltender Fassung, insbesondere Art. 10 und 11/quater, 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 rechtmäßigen 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: Albin Kofler, Bezirksgemeinschaft Salten-Schlern, Innsbrucker Straße 29, 39100 BOZEN

Tel: 0471 319400

Fax: 0471 319401

E-Mail-Adresse: [info@bzgsaltenschlern.it](mailto:info@bzgsaltenschlern.it)

L-Pec: [bzgsaltenschlern.ccsaltosciliar@legalmail.it](mailto:bzgsaltenschlern.ccsaltosciliar@legalmail.it)

**Für die Bearbeitung der gemäß Datenschutz-Grundverordnung eingereichten Beschwerden ist folgende Person verantwortlich:**

Dr. Thomas Dusini, Tel. 0471 319400 .

### **Informationen über den Datenschutzbeauftragten (DSB)**

Kontaktddaten: Securexpert AVV. Paolo Recla

Spezifische E-Mail-Adresse: [dpo@bzgsaltenschlern.it](mailto:dpo@bzgsaltenschlern.it)



## Kriterien für die Bildung der Rangordnung für die Daueraufnahme in das Seniorenwohnheim Tiers und St. Ulrich (gemäß Beschluss der Landesregierung Nr. 1419/2018 und Änderungen laut Beschluss Nr. 421/2022 )

## Criteri per la formazione delle graduatorie per l'ammissione alla residenza per anziani di Tires e Ortisei (Delibera della Giunta provinciale n. 1419/ 2018 e modifiche della delibera n. 421/2022)

### 1.BEWERTUNG DES PFLEGE – UND BETREUUNGSBEDARFS - MAXIMAL 40 PUNKTE VALUTAZIONE DEL LIVELLO DI NON AUTOSUFFICIENZA - MASSIMO 40 PUNTI

Pflegestufe 0 Livello 0	0 Punkte 0 punti
Pflegestufe 1 oder Bezieher von Begleitungsgeld Livello 1 oppure beneficiario dell'indennità di accompagnamento	10 Punkte 10 punti
Pflegestufe 2 Livello 2	20 Punkte 20 punti
Pflegestufe 3 Livello 3	30 Punkte 30 punti
Pflegestufe 4 Livello 4	40 Punkte 40 punti

Liegt keine Einstufung im Sinne des Pflegegesetzes vor, nimmt das Fachpersonal des Trägers (bestehend aus Krankenpflegepersonal und Sozialbetreuungspersonal) eine Einschätzung des Pflege- und Betreuungsbedarfs aufgrund der vorliegenden Informationen und Unterlagen vor und gibt eine Bewertung zwischen 0 und 40 Punkten ab. (gemäß Art. 8 des Beschlusses der Landesregierung Nr. 1419/2018 ).

*Se il livello di non autosufficienza non è stato accertato ai sensi della legge sulla non autosufficienza, il personale competente dell'ente gestore (personale infermieristico nonché operatrici e operatori socio-assistenziali) effettua una stima del fabbisogno di assistenza e cura sulla base delle informazioni e dei documenti disponibili, assegnando una valutazione compresa tra 0 e 40 punti. ( Delibera della Giunta provinciale n. 1419/ 2018).*

**2.EINSCHÄTZUNG DER FAMILIÄREN UND SOZIALEN SITUATION – MAXIMAL 30 PUNKTE**  
**VALUTAZIONE DELLA SITUAZIONE FAMILIARE E SOCIALE– MASSIMO 30 punti**

2a) Betreuung zu Hause durch das familiäre Netzwerk oder durch andere ambulante, teilstationäre oder stationäre Dienste (max. 10 Punkte)

2a) possibilità e sostenibilità dell'assistenza a casa tramite la rete familiare o altri servizi ambulatori, semiresidenziali o residenziali (mass. 10 punti)

Die Betreuung ist angemessen l'assistenza è adeguata	0 Punkte 0 punti
Die Betreuung ist teilweise angemessenen l'assistenza è in parte adeguata	5 Punkte 5 punti
keine angemessene Betreuung aber es bestehen wichtige Sozialkontakte die bei einer wohnortnahen Heimaufnahme aufrecht bleiben l'assistenza non è adeguata ma ci sono legami sociali importanti nel paese che rimarrebbero mantenuti se la persona venisse ammessa alla RPA nel proprio paese	10 Punkte 10 punti

\* Die Einschätzung ob die Betreuung unzureichend ist, wird in Absprache mit den Diensten (event. Hausarzt, Krankenpflege- oder Hauspflegedienst) gemacht.

La valutazione in merito all'adeguatezza deve essere fatta in collaborazione con altri servizi quali ad esempio (eventualmente medico curante, assistenza domiciliare, Servizio infermieristico territoriale).

2b) einschränkende Elemente in der derzeitigen Wohnsituation (max. 10 Punkte)

2b) difficoltà presenti nell'attuale situazione abitativa (mass. 10 punti)

Barrierefreies Wohnen bzw. in der derzeitigen Wohnung sind keine einschränkenden Elemente vorhanden L'abitazione attuale non presenta elementi di difficoltà o barriere architettoniche	0 Punkte 0 punti
in der derzeitigen Wohnung sind einschränkende Elemente vorhanden (z.B. architektonische Barrieren, fehlende sanitäre Einrichtungen) L'abitazione attuale presenta elementi di difficoltà quali per esempio: barriere architettoniche, mancanza di impianti igienico-sanitari.	5 Punkte 5 punti
Wohnmöglichkeit nicht vorhanden oder als unbewohnbar erklärt, wodurch es einer Aufnahme in einem SWH bedarf Sono presenti nell'attuale situazione abitativa, che rendono necessaria un'accoglienza di tipo residenziale nella struttura	10 Punkte 10 punti

2c) spezifische persönliche Schwierigkeiten des Antragstellenden (max. 10 Punkte)

2c) difficoltà personali specifiche del richiedente (mass. 10 punti)

Keine spezifischen Schwierigkeiten Non sono presenti difficoltà specifiche	0 Punkte 0 punti
Überwindbare Schwierigkeiten Difficoltà superabili	5 Punkte 5 punti
akuter Vorfall/Verschlechterung des Gesundheitszustandes/Palliativpflege (Schlaganfall, fortschreitender Tumor, Fraktur) Episodio/incidente oppure grave peggioramento della salute/cure Palliative (ictus, avanzamento del tumore, frattura )	10 Punkte 10 punti

**3. WEITERE BEWERTUNGSKRITERIEN - MAXIMAL 30 PUNKTE**  
**SITUAZIONE ABITATIVA - MASSIMO 30 PUNTI**

Wohnsitz im primären Einzugsgebiet <sup>1</sup> Residenza nel territorio primario	30 Punkte 30 punti
--	-----------------------

**4. EINREICHEDATUM DES ANTRAGS - MAXIMAL 10 PUNKTE**  
**DATA DI PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA - MASSIMO 10 PUNTI**

Einreikedatum liegt weniger al 1 Monat zurück Dalla data di presentazione sono trascorsi meno a 1 mesi	0 Punkte 0 punti
---	---------------------

Es wird 1 Punkt nach Vollendung eines jeden weiteren Monats vergeben bis max. 10 Punkte.  
Viene assegnato 1 punto dopo ogni mesi trascorso fino ad un massimo di 10 punti.

Gibt die Person innerhalb der Frist keine Antwort oder ist sie nicht auffindbar, so wird sie aus der Warteliste gestrichen.

Wenn einem/r Antragsteller/in die Aufnahme angeboten wird und er/sie auf die Aufnahme zum angebotenen Datum, innerhalb der genannten Frist den angebotenen Platz verzichtet, so bleibt sie in der Warteliste, wobei ihr jedoch 10 Punkte aberkannt werden, die sich auf die Einschätzung der familiären und sozialen Situation und auf das Datum der Antragstellung beziehen.

In caso di mancata risposta entro il termine o di irreperibilità della persona, quest'ultima viene cancellata dalla lista d'attesa.

Se ad un richiedente viene offerto l'ammissione ad una certa data e questo rifiuta entro il termine, la persona resta in lista d'attesa, ma perde 10 punti riferiti alla valutazione della situazione familiare e sociale e quelli relativi alla data di presentazione della domanda.

<sup>1</sup> SWH Tiers = Wohnsitzgemeinde Tiers

RpA Tires = residenza nel comune di Tires

SWH St. Ulrich = St. Ulrich, St. Christina, Wolkenstein und ladinische Fraktionen von Kastelruth

RpA Ortisei = residenza a Ortisei, S. Cristina, Selva di Gardena o una frazione ladina del comune di Castelrotto

## Daten für die Statistik

### Beantragt wird der Heimeintritt auf Initiative:

- des betroffenen Senioren
- von anderen Personen oder Dienststellen
- von Familienangehörigen
- \_\_\_\_\_

### Grund des Heimeintritts:

- Probleme im gesellschaftlichen Umgang oder im sozialen Bereich
- Wohnprobleme
- Gesundheitliche Probleme
- anderer Grund, bitte angeben: \_\_\_\_\_

### Herkunft:

- aus einem anderen Alten-/Pflegeheim
- aus einer Familie mit ambulantem Betreuungsdienst
- aus dem Krankenhaus aus einer Familie
- ohne ambulanten Betreuungsdienst
- von einem anderen Dienst/einer anderen Struktur
- anderes (bitte angeben: \_\_\_\_\_)