

**Hospital-Stift**

Beim Rabenbad 5  
86150 Augsburg  
Tel.: 0821 324-7701  
E-Mail: hos.anfrage@augsbuurg.de



**Altenhilfe**  
der Stadt Augsburg

### Interessenten-anfrage

- Bereich:  Stationäre Pflege  Einzelzimmer  Einzelapartment  
 Kurzzeitpflege  Doppelzimmer  Doppelapartment  
 Betreutes Wohnen  1 Zimmer  2 Zimmer
- 
- Tagespflege  
gewünschter Wochentag  Mo  Di  Mi  Do  Fr
- Fahrdienst gewünscht:  ja  nein  Rollstuhlfahrer
- 
- Ambulante Pflege

**Personalien:**

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_ Fam. Stand: \_\_\_\_\_ Staatsangeh. \_\_\_\_\_

Geburtsname: \_\_\_\_\_ Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Geburtsort: \_\_\_\_\_ Konfession: \_\_\_\_\_

Krankenkasse: \_\_\_\_\_ Hausarzt: \_\_\_\_\_

Vollmachten: \_\_\_\_\_

Wurde bereits ein Pflegegrad festgestellt?  ja, Pflegegrad \_\_\_\_\_  nein  
 Ein Pflegegrad wurde beantragt

Monatliches Einkommen: \_\_\_\_\_ EUR

Wer kommt für die Kosten auf?

- Selbstzahler/in aus eigenem Einkommen bzw. Vermögen  
 Einkommen / Vermögen reicht vermutlich nicht aus;  
ergänzende Kostenübernahme (Sozialhilfe) muss beantragt werden

Wie wurden Sie auf uns aufmerksam? \_\_\_\_\_

- Das Angebot  soll an mich persönlich gerichtet werden  
 soll an nachstehende Vertrauensperson gerichtet werden  
 sehr hohe Dringlichkeit

**Vertrauensperson (bitte Verwandtschaftsverhältnis / gesetzl. Betreuung angeben)**

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift des Interessenten: \_\_\_\_\_

**Bitte bestätigen Sie auch auf der Rückseite mit Ihrer Unterschrift die Datenschutzrechtliche Einwilligungserklärung und Schweigepflicht.**

## Datenschutzrechtliche Einwilligungserklärung und Schweigepflicht

1. Der Interessent willigt darin ein, dass der Eigenbetrieb Altenhilfe der Stadt Augsburg die personenbezogenen Daten des Interessenten einschließlich der Informationen über seine Gesundheit in der EDV-Anlage des Eigenbetriebs Altenhilfe Augsburg speichert. Das Erheben und Speichern von Daten ist erforderlich um die ausgefüllte Interessenten-anfrage zu bearbeiten und auf Wunsch des Interessenten, diesem ein persönliches Angebot zukommen zu lassen. Diese Informationen werden nur den Mitarbeitern zugänglich gemacht, die diese für die Erfüllung ihrer Aufgaben im Rahmen der Bearbeitung der Interessenten-anfrage benötigen. Ohne Speicherung der personenbezogenen Daten auf der EDV-Anlage des Eigenbetriebs kann dieser kein persönliches Angebot erstellen.
2. Der Eigenbetrieb Altenhilfe Augsburg und seine Mitarbeiter verpflichten sich zur Diskretion und zu einem vertraulichen Umgang mit den personenbezogenen Daten einschließlich der Informationen über der Gesundheit. Der Eigenbetrieb Altenhilfe Augsburg hat seine Mitarbeiter über deren Verpflichtung zur Verschwiegenheit hinsichtlich aller Daten des Interessenten belehrt und auf die Wahrung des Datenschutzes verpflichtet.
3. Der Bewohner willigt ein, dass die personenbezogenen Daten einschließlich der Informationen über die Gesundheit bei Vermittlung eines Pflegeplatzes an die betreffende, von dem Eigenbetrieb Altenhilfe Augsburg betriebene Einrichtung übersandt wird. Im Falle eines Vertragsabschlusses werden die Daten in der Bewohnerakte gespeichert. Auf sie wird zur Erledigung aller verwaltungsnotwendigen Arbeiten, wie die Erstellung der Heimkostenabrechnung, der Abrechnung mit dem Sozialhilfeträger bzw. der Kranken- und Pflegekassen zugegriffen.
4. Die vorstehend erteilten Einwilligungen kann der Interessent ganz oder teilweise jederzeit mündlich oder schriftlich mit Wirkung für die Zukunft widerrufen.
5.  Ich bin mit einer Kontaktaufnahme per Telefon oder E-Mail einverstanden

Augsburg, den \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Interessent

\_\_\_\_\_  
ggf. Unterschrift Betreuer