

ERKLÄRUNG

Der/Die Unterfertigte erklärt, dass 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.

_____ (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 (Name, Zuname):

Angehörige

Bezugsperson

Facharzt (außer Heimarzt)

Ja

Nein

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:

Name, Zuname:

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

Geburtsbtagsbekanntgabe

Ja Nein

Ja Nein

Ja Nein

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 
--------------	---

Einverständniserklärung bezüglich Coronavirus -

Der/Die Unterfertigte autorisiert das Altenheim alle von der ärztlichen Bezugsperson bzw. vom Sanitätsbetrieb festgelegten PCR- und Antigenschnelltests sowie die Antikörpertests bezüglich des Coronavirus abzunehmen. Weiters autorisiert er/sie das Altenheim mit der Verabreichung der von der ärztlichen Bezugsperson festgelegten und vom Sanitätsbetriebe zur Verfügung gestellten Impfung SARS-CoV-2. Bei den Tests bzw. Impfungen sind die Vorgaben des Sanitätsbetriebes einzuhalten.

Name

Ja Nein

Datum	Unterschrift 
--------------	---

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

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

Bei der Aufnahme von Personen, die vor der Aufnahme in Gemeinden außerhalb Südtirols ansässig waren, muss UNBEDINGT VORHER die zuständige Gemeinde darüber informiert werden, noch besser wäre es eine Zahlungsverpflichtung derselben zu haben, und vorher der zuständigen Gesundheitsbezirk kontaktiert werden.

Hat die aufzunehmende Person das 60. Lebensjahr noch nicht vollendet oder ist sie nicht im Besitz der italienischen Staatsbürgerschaft, so muss die Aufnahme vorab mit dem zuständigen Sozialdienst vereinbart werden.

Der Verwaltung vorbehalten

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