Information:
Tel.: 0316/7060-2222
E-Mail: ggz.wohnoase@stadt.graz.at
Albert-Schweitzer-Gasse 36, 8020 Graz

Interessensbekundung für Tageszentren und Betreutes Wohnen der GGZ

GRAZ GERIATRISCHE GESUNDHEITSZENTREN

Interesse für folgende Angebote:

☐ Memory Tageszentrum Rosenhain
☐ Tageszentrum Robert Stolz
☐ Betreutes Wohnen

Stammdaten:

Vorname:		**Selbstversichert:** ☐ ja ☐ nein (Hauptversicherte:r):	
Nachname:		**Versicherungsträger:** ☐ ÖGK ☐ KFA ☐ BVAEB-EB ☐ BVAEB-OEB ☐ SVS-LW ☐ SVS-GW ☐ Andere: _____	
SVNR/Geburtsdatum:	_ _ _ _ / _ _ _ _ _ _		
Telefonnummer: **E-Mail:**		**Pflegegeldstufe:**	**aktuelle Pflegegeldstufe: _____ (1-7)** ☐ **nein** (ggf. Datum der Erst-Antragstellung): _____
PLZ, Wohnort: **Straße, Hausnummer:**			**Pflegegeld-Erhöhungsantrag:** ☐ **ja**, gestellt am: _____ ☐ **nein**
Hausärztin / Hausarzt:	Name: _____ Tel.nr.: _____		**Befürwortung PWH** (betrifft Pflegegeldstufe 0-3): ☐ **ja**, bis: _____, durch: _____ ☐ **nein**
Zuweisendes Krankenhaus /Hausärztin/ Hausarzt	Name: _____ Abteilung: _____ Tel.nr.: _____		
Kontaktperson	Name: _____ Tel.nr.: _____ Mail: _____	**Verhältnis:** ☐ Angehörige:r ☐ Erwachsenenvertreter:in / Vorsorgebevollmächtigte:r ☐ Sonstiges: _____	

Pflege- und betreuungsrelevante Informationen:

Aktuelle Betreuungssituation: ☐ selbstständig zu Hause		zu Hause: ☐ Unterstützung durch Familie / Angehörige ☐ mobile Dienste / Hauskrankenpflege ☐ 24 h Betreuung ☐ Tageszentrum	Stationäre Versorgung: ☐ Pflegewohnheim wo: _____ ☐ sonstige Unterbringung Wo: _____
Mobilität:	☐ selbstständig	☐ Rollator / Gehstock ☐ Rollstuhl	☐ bettlägerig ☐ Hilfe beim Transfer erforderlich
Kognitiver Status:	☐ keine Einschränkung	☐ leichte / mittlere Einschränkung ☐ schwere Einschränkung	MMSE (wenn vorhanden):
Körperpflege: ☐ selbstständig / keine Einschränkungen ☐ teilweise Unterstützung / Anleitung ☐ Übernahme		**Nahrungsaufnahme**: ☐ selbstständig / keine Einschränkungen ☐ teilweise Unterstützung / Anleitung ☐ Eingabe / über Sonde	**Kontinenz:** ☐ selbstständig / keine Einschränkungen ☐ teilweise Unterstützung ☐ Übernahme der Versorgung
Kommunikation: ☐ keine Einschränkungen ☐ mit Hilfsmittel ☐ verbale Kommunikation nicht möglich		**Verhalten:** ☐ ruhig ☐ verbale Unruhe (z.B. häufiges schreien) ☐ Aggressionsereignisse in letzt. 3 Monaten	**Orientierung:** ☐ orientiert ☐ teilweise desorientiert ☐ vollständig desorientiert
Bekannte Freiheitsbeschränkungen:			
Klinische Diagnosen & Medikamente: Für die Gültigkeit der Interessensbekundung ist das Mitsenden eines Arztbriefes mit den aktuellen klinischen Diagnosen und Medikamenten erforderlich.			
Bekannte Infektionskrankheiten:		**Chronische Wunden:**	
Sonstiges: ☐ Sauerstofftherapie ☐ Beatmung	☐ Tracheostoma ☐ Urostoma ☐ Blasenkatheter		☐ PWG Sonde ☐ Colostoma / Ileostoma

Interessensbekundung
für Tageszentren und
Betreutes Wohnen der GGZ

GRAZ GERIATRISCHE GESUNDHEITSZENTREN

Allgemeine Hinweise:

- Mit der Interessensbekundung ist unverbindliche Vormerkung auf einer Liste für die Heimbetreuung verbunden. Es handelt sich um eine Interessensbekundung mit der kein Anspruch auf einen Heimplatz verbunden ist.
- Die Vormerkung hat eine Gültigkeit von 6 Monaten.
- Bei Fragen zur Verfügbarkeit von freien Plätzen wird gebeten, mit den angemeldeten Bereichen Kontakt aufzunehmen. Es erfolgt keine automatische Rückmeldung.
- Für eine Verbindlichkeit der Aufnahme ist der Abschluss eines Heimvertrages zwingend notwendig.
- Wenn wesentliche Angaben im Formular fehlen, insbesondere Unterschrift, Kontaktdaten, klinische Diagnosen und Medikamente, erfolgt keine weitere Bearbeitung. Die Daten werden umgehend gelöscht bzw. vernichtet.

Datenschutzerklärung
Gemäß Art 13 Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) & § 43 Datenschutzgesetz (DSG)

Verarbeitungszweck: Die Erhebung der personenbezogenen Daten dient einer ersten fundierten Beurteilung, welche Angebote und Formen der Betreuung sowie Begleitung von dem/der Aufnahmewerber:in benötigt werden. Mithilfe der Informationen kann von einem ausgewählten und eingeschränkten Mitarbeiter:innenkreis fachgerecht eingeschätzt werden, ob eine Aufnahme angeboten werden kann oder nicht. Im Fall einer Aufnahme werden die erhobenen Daten auch im Zuge des Aufnahmeprozesses verwendet bzw. weiterverarbeitet.

Bereitstellung der Daten: Die Bereitstellung der Daten ist weder gesetzlich noch vertraglich vorgeschrieben. Die Nichtbereitstellung der Daten hätte zur Folge, dass keine fachgerechte Einschätzung über eine Aufnahme in unserer Einrichtung möglich ist und folglich eine Aufnahme automatisch ausgeschlossen werden muss. Die Verarbeitung der Daten erfolgt ausschließlich durch Fachpersonal, welche einer Geheimhaltungspflicht unterliegen.

Empfänger**:** Die von Ihnen angeführten Informationen werden ausschließlich von den Geriatrischen Gesundheitszentren der Stadt Graz innerhalb des Unternehmens an zuständige Abteilungen übermittelt, die im Rahmen einer fachgerechten Einschätzung über die Aufnahme, die Daten notwendigerweise erhalten müssen. Die Informationen werden nicht an Empfänger weitergegeben, die mit den Daten eigene Zwecke verfolgen.

Widerrufsrecht: Die/der Aufnahmewerber:in ist berechtigt, die datenschutzrechtliche Einwilligungserklärung jederzeit gegenüber der Heimträgerin einseitig und schriftlich zu widerrufen. Der Widerruf kann sich auch nur auf einzelne Punkte beziehen.

Speicherdauer: Sofern keine Aufnahme in unserer Einrichtung zustande kommt, erlauben wir uns, die angeführten Informationen, für den Fall einer neuerlichen Anfrage, fünf Jahre ab Zeitpunkt der Absage aufzubewahren und in Evidenz zu halten. Dafür benötigen wir Ihre schriftliche Einwilligung (siehe unten). Sollten wir keine Einwilligung von Ihnen erhalten, werden die Daten umgehend gelöscht bzw. vernichtet.

Verantwortlicher für die Datenverarbeitung: Verantwortlich für die Datenverarbeitung ist die die Stadt Graz (Geriatrische Gesundheitszentren). Datenkategorien, Empfänger und Rechtsgrundlage der Verarbeitung sind im Datenverarbeitungsregister unter DVR 0051853 registriert und können jederzeit beim Datenschutzbeauftragten der Stadt Graz eingesehen werden. Die Informationen nach Artikel 12-14 DSGVO sind auf der Website https://ggz.graz.at/de/Allgemeines/Impressum-Datenschutz verfügbar. Informationen zur Einhaltung der Datenschutzbestimmungen sind in der Datenschutzerklärung der Stadt Graz auf der Website https://www.graz.at/cms/beitrag/10309180/7765258/Datenschutzerklaerung_der_Stadt_Graz.html enthalten.

_____	_____	_____
***Name** Aufnahmewerber:in / Gesetzliche Vertretung*	***Ort, Datum***	***Unterschrift** Aufnahmewerber:in/ Gesetzliche Vertretung*