



Vorsorgliche Anmeldung

Anmeldung dringend

Persönliche Daten:			
Nachname		Geburtsname	
Vorname		Telefon	
Straße, Hausnummer			
PLZ	Ort		
Geburtsdatum	Geburtsort	Staatsangehörigkeit	
Lebenssituation: <input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> verwitwet <input type="checkbox"/> getrennt lebend			Konfession:
letzte Eheschließung	bei Standesamt	Anzahl der Kinder	zuletzt ausgeübter Beruf
Derzeitiger Aufenthalt (nur ausfüllen, wenn keine Übereinstimmung mit Wohnort)			
Krankenhaus, etc.		Straße, Station, etc.	
PLZ	Ort		

Wichtige Angehörige:		Falls keine Angehörigen vorhanden sind, bitte eine Vertrauensperson angeben!	
Name, Vorname	Name, Vorname	Name, Vorname	Name, Vorname
Verwandtschaftsverhältnis	Verwandtschaftsverhältnis	Verwandtschaftsverhältnis	Verwandtschaftsverhältnis
Anschrift	Anschrift	Anschrift	Anschrift
Telefonnummer	Telefonnummer	Telefonnummer	Telefonnummer
Email (Falls vorhanden)	Email (Falls vorhanden)	Email (Falls vorhanden)	Email (Falls vorhanden)
Der Person darf Auskunft über Sie erteilt werden. <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Der Person darf Auskunft über Sie erteilt werden. <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Der Person darf Auskunft über Sie erteilt werden. <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Der Person darf Auskunft über Sie erteilt werden. <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

Kontaktdaten Hausarzt		Kontaktdaten Zahnarzt	
Name des Arztes / Praxis		Name des Arztes / Praxis	
Anschrift		Anschrift	
Telefonnummer		Telefonnummer	

Krankenkasse/Pflegekasse		
Name der Krankenkasse	Versicherungsnummer	Befreiung von Zuzahlung <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja,
Schwerbehindertenausweis <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, gültig bis _____ (Bitte Kopie des Ausweises beifügen)		von _____ bis _____ befreit.
Wurden Sie bereits in einen Pflegegrad eingestuft? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, in Pflegegrad 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>		
Nachweis der Einstufung <input type="checkbox"/> liegt bei <input type="checkbox"/> folgt		
Antrag auf Pflegegrad bei der Pflegekasse wurde gestellt? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, am: _____		
Besteht eine gerichtliche Betreuung? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja (Bitte Kopie der Unterlagen beifügen)		
wenn ja, bitte ausfüllen Name	Vorname	
Straße, Hausnummer	Telefon	
PLZ	Ort	
Bestehen Patientenverfügung/ Vorsorgevollmacht/Generalvollmacht? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja (Bitte Kopie der Unterlagen beifügen)		

Gewünschte Unterbringung
<input type="checkbox"/> Einzelzimmer <input type="checkbox"/> Doppelzimmer

Datenschutzrechtliche Einwilligungserklärung
<input type="checkbox"/> Die nachfolgenden Datenschutzinformationen zum Antragsverfahren habe ich gelesen und erkläre mich damit einverstanden.

Ort, Datum

Unterschrift Antragsteller/Antragstellerin/Bevollmächtigte/r



## Einverständniserklärung und Schweigepflichtentbindung

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

\_\_\_\_\_  
Straße, Hausnummer

\_\_\_\_\_  
PLZ, Wohnort

\_\_\_\_\_  
Geburtsdatum

- Vollstationäre Pflege
- Kurzzeitpflege
- Tagespflege
- Servicewohnen

Das Informationsblatt zum Datenschutz des Caritas-Seniorenzentrums St. Martin habe ich erhalten und zur Kenntnis genommen.

Ich willige in die Verarbeitung und die Speicherung meiner Daten zum Zwecke der von mir gewünschten Betreuung/Aufnahme ein.

Ich entbinde die Mitarbeitenden untereinander von der Schweigepflicht, soweit dies für den Betreuungszweck erforderlich ist.

Ich bin über meine Betroffenenrechte, insbesondere, die Möglichkeit des Widerrufs der Einwilligung für die Zukunft informiert.

Von dieser Einverständniserklärung und Schweigepflichtentbindung wurde mir eine Kopie ausgehändigt.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum    Unterschrift des Bewohners/Gastes bzw. des gesetzl. Vertreters/Betreuers

### **Keine Themen mehr verpassen!**

In regelmäßigen Abständen informiert der Caritasverband per Post oder E-Mail zu Themen rund um Beratung und Betreuung. Freuen Sie sich auf interessante Neuigkeiten aus unserem Verband.

Bitte ankreuzen:

- Ja, ich möchte gerne in Zukunft über die Arbeit des Caritasverbandes informiert werden und z.B. Newsletter, Tätigkeitsbericht oder auch Spendenaufrufe erhalten.
- Nein

Dazu werden nur mein Name und E-Mailadresse bzw. Anschrift durch den Caritasverband gespeichert. Sie können diese Einwilligung jederzeit widerrufen beim Caritasverband für den Landkreis Main-Spessart e.V., Vorstadtstraße 68, 97816 Lohr oder unter [Geschaeftsstelle@cartias-msp.de](mailto:Geschaeftsstelle@cartias-msp.de)

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum    Unterschrift des Bewohners/Gastes bzw. des gesetzl. Vertreters/Betreuers

**Diese Ausfertigung ist für Ihre Unterlagen**



**Caritas-  
Seniorenzentrum  
St. Martin**

## Einverständniserklärung und Schweigepflichtentbindung

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

\_\_\_\_\_  
Straße, Hausnummer

\_\_\_\_\_  
PLZ, Wohnort

\_\_\_\_\_  
Geburtsdatum

- Vollstationäre Pflege
- Kurzzeitpflege
- Tagespflege
- Servicewohnen

\_\_\_\_\_  
Das Informationsblatt zum Datenschutz des Caritas-Seniorenzentrums St. Martin habe ich erhalten und zur Kenntnis genommen.

Ich willige in die Verarbeitung und die Speicherung meiner Daten zum Zwecke der von mir gewünschten Betreuung/Aufnahme ein.

Ich entbinde die Mitarbeitenden untereinander von der Schweigepflicht, soweit dies für den Betreuungszweck erforderlich ist.

Ich bin über meine Betroffenenrechte, insbesondere, die Möglichkeit des Widerrufs der Einwilligung für die Zukunft informiert.

Von dieser Einverständniserklärung und Schweigepflichtentbindung wurde mir eine Kopie ausgehändigt.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum    Unterschrift des Bewohners/Gastes bzw. des gesetzl. Vertreters/Betreuers

### **Keine Themen mehr verpassen!**

In regelmäßigen Abständen informiert der Caritasverband per Post oder E-Mail zu Themen rund um Beratung und Betreuung. Freuen Sie sich auf interessante Neuigkeiten aus unserem Verband.

Bitte ankreuzen:

- Ja, ich möchte gerne in Zukunft über die Arbeit des Caritasverbandes informiert werden und z.B. Newsletter, Tätigkeitsbericht oder auch Spendenaufrufe erhalten.
- Nein

Dazu werden nur mein Name und E-Mailadresse bzw. Anschrift durch den Caritasverband gespeichert. Sie können diese Einwilligung jederzeit widerrufen beim Caritasverband für den Landkreis Main-Spessart e.V., Vorstadtstraße 68, 97816 Lohr oder unter [Geschaeftsstelle@cartias-msp.de](mailto:Geschaeftsstelle@cartias-msp.de)

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum    Unterschrift des Bewohners/Gastes bzw. des gesetzl. Vertreters/Betreuers



**Caritasverband**  
für den Landkreis  
Main-Spessart e. V.

**Caritas-Seniorenzentrum**  
**St. Martin**

Caritas-Seniorenzentrum St. Martin, Vorstadtstraße 70, 97816 Lohr

#### Information zum Datenschutz

Sie haben sich an unser Caritas-Seniorenzentrum St. Martin gewandt. Für dieses uns entgegengebrachte Vertrauen bedanken wir uns herzlich!

#### Allgemeines

Als Mitarbeiter dieser Einrichtung sind wir im Rahmen unseres Arbeitsvertrags durch die Dienstordnung zur Vertraulichkeit und Verschwiegenheit in allen dienstlichen Belangen verpflichtet.

Für Sie heißt das: Alles, was Sie uns aus Ihrem persönlichen Lebensbereich mitteilen und was uns sonst wie bekannt wird, darf ohne Ihre Zustimmung niemandem bekannt gegeben werden

Deshalb benötigen wir Ihre Zustimmung, dass unsere Mitarbeiter untereinander Informationen über Sie austauschen dürfen, um den Betreuungsprozess erfolgreich zu gestalten und Ihnen auch im Rahmen einer Vertretungsregelung zur Verfügung zu stehen. Dies kann mündlich oder im Bedarfsfalle durch Einsichtnahme in das Anmeldeformular erfolgen.

In der Betreuung kann es erforderlich sein mit anderen Stellen und Diensten Kontakt aufzunehmen und Informationen auszutauschen. Dies können Ärzte, Sozialdienste, Apotheken oder andere Stellen sein. Auch hier gilt: Wir werden diese Kontakte nur mit Ihrem Wissen und Ihrer schriftlichen Zustimmung aufnehmen.

Das Gesetz über den kirchlichen Datenschutz (KDG) legt Verantwortlichkeiten fest, über die wir Sie gerne informieren. Bei Fragen zum Datenschutz unserer Einrichtung können Sie sich neben Ihrem Berater gerne an diese Personen wenden.

#### Verantwortlichkeiten

Verantwortliche Stelle:	<b>Caritasverband für den Landkreis Main-Spessart e. V.</b> Vorstadtstraße 68, 97816 Lohr a. Main, Tel. 09352/843-100 E-Mail: <a href="mailto:geschaeftsstelle@caritas-msp.de">geschaeftsstelle@caritas-msp.de</a>
Vertreten durch:	<b>Florian Schübler</b> Vorstadtstraße 68, 97816 Lohr a. Main, Tel. 09352/843-100 E-Mail: <a href="mailto:Florian.schuessler@caritas-msp.de">Florian.schuessler@caritas-msp.de</a>
Betrieblicher Datenschutzbeauftragter:	<b>Karlheinz Schmitt</b> Franziskanergasse 3, 97070 Würzburg, Tel. 0931/386 66 717 E-Mail: <a href="mailto:datenschutz-extern@caritas.wuerzburg.de">datenschutz-extern@caritas.wuerzburg.de</a>

### Aufbewahrung

Die Aufzeichnungen und die Dokumentation des Betreuungsprozesses werden in Form des Anmeldeformulars bis zum Tod des Betroffenen archiviert um, falls erneut eine Betreuung bei uns gewünscht wird, darauf zurückgreifen zu können. Ein Zugriff darauf erfolgt nur auf Ihren Wunsch.

### Ihre Rechte als Betroffener

Der Gesetzgeber sieht für Sie als Betroffenen und Eigentümer seiner Daten weitreichende Rechte vor, über die wir Sie im Folgenden informieren möchten:

#### *Widerruf der Einwilligung*

Soweit die Verarbeitung Ihrer Daten auf einer Einwilligung beruht, haben Sie das Recht diese mit Wirkung für die Zukunft zu widerrufen.

#### *Recht auf Auskunft*

Sie haben das Recht auf Auskunft über die von Ihnen gespeicherten Daten. Dies kann, wenn Sie es wünschen in Form einer Kopie geschehen.

#### *Recht auf Berichtigung*

Falls Sie feststellen, dass von Ihnen aufgezeichnete Daten nichtzutreffend sind, werden wir diese auf Ihren Hinweis hin berichtigen.

#### *Recht auf Löschung*

Sie haben das Recht die Löschung Ihrer Daten zu verlangen, soweit wir nicht aus anderen Rechtsgründen zu einer Aufbewahrung verpflichtet sind.

#### *Recht auf Einschränkung der Verarbeitung*

Sie haben das Recht auf Einschränkung der Verarbeitung (Sperrung) Ihrer Daten.

#### *Recht auf Datenübertragbarkeit*

Sofern Ihre Daten elektronisch gespeichert wurden, haben Sie das Recht auf Datenübertragbarkeit, d.h. wir stellen Ihnen diese Daten in einem gängigen und maschinenlesbaren Format auf Wunsch zur Verfügung.

#### *Beschwerderecht bei der Datenschutzaufsicht*

Sollten Sie Beschwerden über unseren Umgang mit Ihren persönlichen Informationen haben können Sie sich an den Verantwortlichen oder den betrieblichen Datenschutzbeauftragten wenden.

Wenn Sie mit deren Auskünften oder Entscheidungen zur Ausübung Ihrer Betroffenenrechte nicht einverstanden sind, können Sie sich auch an unsere Aufsichtsbehörde wenden:

### **Katholisches Datenschutzzentrum Bayern (KdöR)**

Datenschutzaufsicht für die bayerischen (Erz-)Diözesen

Vordere Sternngasse 1, 90402 Nürnberg, Telefon: 089 2137-1796

[datenschutzaufsicht@eomuc.de](mailto:datenschutzaufsicht@eomuc.de)