

Anmeldung zum Heimeinzug



St. Johannes und St. Joseph Betriebsführungs GmbH
Betriebsstätte St. Johannes-Stift

Art der Anmeldung **dringend** **vorsorglich**
 Kurzzeitpflege **vollstationäre Pflege**
 Kurzzeitpflege mit anschließender vollstationären Pflege

derzeitiger Aufenthalt Krankenhaus Kurzzeitpflege
 Wohnung Pflegeheim

Gewünschte Unterbringung Einzelzimmer Doppelzimmer

Kontaktdaten St. Johannes-Stift

Tel.: 0234 / 97 33 – 0
Fax: 0234 / 97 33 - 181 oder 0234 / 97 33 – 163
info@johannes-bochum.de
Borgholzstraße 5 – 11
44799 Bochum

Einzug am _____ Zimmer _____

Name _____

Geburtsname _____

Vorname(n) _____

Geburtsdatum _____ Geburtsort _____

Konfession _____

Staatsangehörigkeit _____

Familienstand _____

Anschrift _____

Krankenkasse _____

Versicherungsnummer _____

Pflegegrad beantragt | 1 | 2 | 3 | 4 | 5
 Höherstufungsantrag gestellt

Personalausweis Nr. _____ Ausstellungsort _____

Ausstellungsdatum _____

Patientenverfügung ja nein

Vollmacht ja nein

Gesetzlicher Betreuer ja nein beantragt

Die Heimkosten werden aufgebracht durch:

das monatliche Einkommen Höhe _____ €

Höhe _____ €

Höhe _____ €

Zuzahlungen aus Barvermögen (Sparbuch, Bankguthaben, etc.)

das zuständige Sozialamt _____

Anmeldung zum Heimeinzug



St. Johannes und St. Joseph Betriebsführungs GmbH
Betriebsstätte St. Johannes-Stift

Wer wird Rechnungsempfänger?

1.

Name, Vorname

Straße und Hausnummer

PLZ und Wohnort

Telefon

Betreuer Bevollmächtigter

Verwandtschaftsgrad oder sonstiges

E-Mail

Mobiltelefon

Angehörige / Sonstige Kontaktpersonen

2.

Name, Vorname

Straße und Hausnummer

PLZ und Wohnort

Telefon

Betreuer Bevollmächtigter

Verwandtschaftsgrad oder sonstiges

E-Mail

Mobiltelefon

3.

Name, Vorname

Straße und Hausnummer

PLZ und Wohnort

Telefon

Betreuer Bevollmächtigter

Verwandtschaftsgrad oder sonstiges

E-Mail

Mobiltelefon

4.

Name, Vorname

Straße und Hausnummer

PLZ und Wohnort

Telefon

Betreuer Bevollmächtigter

Verwandtschaftsgrad oder sonstiges

E-Mail

Mobiltelefon

Hausarzt

Name, Vorname

Straße und Hausnummer

PLZ und Wohnort

Telefon

Fax

E-Mail

Mobiltelefon

Diese Anmeldung ist, bis auf Widerruf, verbindlich. Alle Angaben entsprechen den Tatsachen.

Ort, Datum

Unterschrift



Erforderliche Unterlagen und Informationen die bis zum Aufnahmetermin beigebracht werden müssen:	VS ¹	KZP ² / VHP ³	Vorlage bis	erledigt
Anmeldung zum Heimeinzug	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	zum Aufnahmegeräch	<input type="checkbox"/>
Betreuungsurkunde / Vorsorgevollmacht	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	zum Aufnahmegeräch	<input type="checkbox"/>
Patientenverfügung	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	vor Aufnahme	<input type="checkbox"/>
Attest Infektionsschutzgesetz (Hausarzt / Krankenhaus)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	vor Aufnahme	<input type="checkbox"/>
Pflegekassenbescheid	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	zum Aufnahmegeräch	<input type="checkbox"/>
Pflegegutachten (falls vorhanden)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	vor Aufnahme	<input type="checkbox"/>
Heimnotwendigkeitsbescheinigung (Pflegekasse / MDK)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	zum Aufnahmegeräch	<input type="checkbox"/>
Genehmigung KZP bzw. VHP	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	zum Aufnahmegeräch	<input type="checkbox"/>
Rentenbescheide / Einkommensnachweise / Kontoauszug	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	zum Aufnahmegeräch	<input type="checkbox"/>
Darstellung der Finanzierung bzw. der Kostensituation	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	zum Aufnahmegeräch	<input type="checkbox"/>
Bankverbindung	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	zum Aufnahmegeräch	<input type="checkbox"/>
Ggf. Antrag auf Sozialhilfe beim zuständigen Sozialamt stellen	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	vor Aufnahme	<input type="checkbox"/>
Ggf. Rentenleitung unterschrieben zurück geben	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	vor Aufnahme	<input type="checkbox"/>
Gesundheitskarte (vorher Anschriftenänderung bei der Krankenkasse)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Aufnahme	<input type="checkbox"/>
Befreiung von Zuzahlungen	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Aufnahme	<input type="checkbox"/>
Schwerbehindertenausweis	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Aufnahme	<input type="checkbox"/>
Personalausweis	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Aufnahme	<input type="checkbox"/>
Ummeldung beim Bürgerbüro, Bestätigung an Empfang	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	14 Tage nach Einzug	<input type="checkbox"/>
Einzahlung Taschengeld	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Aufnahme	<input type="checkbox"/>
Rückgabe unterschriebener Heimvertrag	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Aufnahme	<input type="checkbox"/>
Einreichung noch fehlender Unterlagen	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Aufnahme	<input type="checkbox"/>
Medikamentenplan des Hausarztes	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Aufnahme	<input type="checkbox"/>
Medikamente in Originalverpackung	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Aufnahme	<input type="checkbox"/>
Ggf. Inkontinenzmaterial mitbringen	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Aufnahme	<input type="checkbox"/>
Ggf. Pflegehilfsmittel mitbringen	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Aufnahme	<input type="checkbox"/>
Impfpass / Allergiepass	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Aufnahme	<input type="checkbox"/>
Informationen zur Bestattungsvorsorge (falls vorhanden)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Aufnahme	<input type="checkbox"/>
Informationen zur Sterbegeldversicherung (falls vorhanden)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Aufnahme	<input type="checkbox"/>
Kündigung oder Ummeldung des Telefonanschlusses, die Telefonanlage der Einrichtung wird über die Telekom betrieben. Daher ist ein Festnetzanschluss nur über die Telekom möglich. Zum Betreiben eines Festnetztelefons wird ein RJ 45 Stecker benötigt	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Aufnahme	<input type="checkbox"/>
Ummelden von Tageszeitungen und Information hierüber an unseren Empfang geben	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Aufnahme	<input type="checkbox"/>
Die Wäsche des Bewohner am Dienstzimmer der Pflege abgeben, damit diese zur Kennzeichnung gegeben werden kann	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Aufnahme	<input type="checkbox"/>
Persönliche Sachen wie Fernseher, Bilder, Kleinmöbel, etc. können in Absprache vom Bewohner mitgebracht werden	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Aufnahme	<input type="checkbox"/>
Erinnerungsstücke, Bilder, Uhr, Wecker, etc.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Aufnahme	<input type="checkbox"/>
Für den Empfang von Programmen muss das Fernsehgerät mit einem Tripple Tuner ausgestattet sein	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Aufnahme	<input type="checkbox"/>
Im Falle einer Rentenleitung lösen Sie das Girokonto erst auf, nachdem keine Renteneingänge mehr zu verzeichnet werden	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Aufnahme	<input type="checkbox"/>
Nachsendeauftrag bei der Post stellen und neue Adresse an die betreffenden Stellen weitergeben	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Aufnahme	<input type="checkbox"/>
Kleine Reisetasche für evtl. Krankenhausaufenthalt	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Aufnahme	<input type="checkbox"/>
Kulturtasche	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Aufnahme	<input type="checkbox"/>
Kündigung der Wohnung und Haushaltsauflösung	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Aufnahme	<input type="checkbox"/>
Kündigung von Versicherungen (z. B. Hausrat)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Aufnahme	<input type="checkbox"/>
Kündigung von Strom, Wasser und Gas	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Aufnahme	<input type="checkbox"/>

Wir weisen darauf hin, dass vor dem Einzug in unsere Pflegeeinrichtung durch Sie oder Ihren Betreuer / Bevollmächtigten ein Antrag auf Leistungen der vollstationären Pflege bei Ihrer Pflegekasse zu stellen ist.

¹ Vollstationäre Pflege

² Kurzzeitpflege

³ Verhinderungspflege



Heimkostenübersicht

Die Entgelte bleiben voraussichtlich bis zu folgenden Terminen gültig:

- Entgelte für Pflege, Unterkunft und Verpflegung (bis zur Vereinbarung neuer Entgelte), bis zum **31.08.2018**
- Landeseinheitlicher Betrag der Ausbildungsumlage bis zum **31.12.2018**
- Investitionskosten bis zum **31.12.2018**
- Die Abrechnung der Heimkosten erfolgt monatlich auf Basis von 30,42 Tagen, eine tägliche Abrechnung erfolgt nur im Ein- bzw. Auszugsmonat.

Pflegegrad	Zimmer	Pflegesatz	Ausbildungs- zuschlag	Unterkunft	Verpflegung	Investitions- kosten täglich	tägliche Heimkosten	monatliche Heimkosten	Beitrag der Pflegekasse	vom Bewohner zu zahlen
1	im DZ	42,75 €	3,69 €	19,54 €	15,04 €	13,02 €	94,04 €	2.860,70 €	125,00 €	2.735,70 €
1	im EZ	42,75 €	3,69 €	19,54 €	15,04 €	14,14 €	95,16 €	2.894,77 €	125,00 €	2.769,77 €
2	im DZ	54,81 €	3,69 €	19,54 €	15,04 €	13,02 €	106,10 €	3.227,56 €	770,00 €	2.457,56 €
2	im EZ	54,81 €	3,69 €	19,54 €	15,04 €	14,14 €	107,22 €	3.261,63 €	770,00 €	2.491,63 €
3	im DZ	70,98 €	3,69 €	19,54 €	15,04 €	13,02 €	122,27 €	3.719,45 €	1.262,00 €	2.457,45 €
3	im EZ	70,98 €	3,69 €	19,54 €	15,04 €	14,14 €	123,39 €	3.753,52 €	1.262,00 €	2.491,52 €
4	im DZ	87,84 €	3,69 €	19,54 €	15,04 €	13,02 €	139,13 €	4.232,33 €	1.775,00 €	2.457,33 €
4	im EZ	87,84 €	3,69 €	19,54 €	15,04 €	14,14 €	140,25 €	4.266,41 €	1.775,00 €	2.491,41 €
5	im DZ	95,40 €	3,69 €	19,54 €	15,04 €	13,02 €	146,69 €	4.462,31 €	2.005,00 €	2.457,31 €
5	im EZ	95,40 €	3,69 €	19,54 €	15,04 €	14,14 €	147,81 €	4.496,38 €	2.005,00 €	2.491,38 €

Bei ausschließlicher Ernährung mit Sondenkost wird der Verpflegungssatz um -152,40 € monatlich bzw. -5,01 € täglich reduziert.



Datenschutz-Information für stationäre Pflegeeinrichtung

Information zur Verarbeitung von Daten in der Pflege

1) Datenverarbeitung in der Einrichtung /des Dienstes

Zur Erfüllung des Vertrages und gesetzlicher Verpflichtungen müssen personenbezogene Daten verarbeitet werden. Dieser Vertrag, Spezialvorschriften des Sozialgesetzbuches, das Datenschutzrecht (Gesetz über den Kirchlichen Datenschutz (KDG)) sowie die Sozialdatenschutzregelungen) und – sofern vorhanden – die individuelle Leistungsvereinbarung und Vereinbarungen mit den zuständigen Trägern der Sozialhilfe ermächtigen dazu. Die Vorschriften des Datenschutzes (§ 6 Abs. 1 Buchst. c) i. V. m. § 11 Abs. 2 Buchst. h) und Absatz 3 KDG und § 6 Abs. 1 Buchst. d) KDG) finden Beachtung. Eine Weitergabe (Übermittlung) anvertrauter oder gespeicherter Daten bedarf immer der Einwilligung der Bewohnerin/des Bewohners bzw. der Klientin/des Klienten, sofern nicht eine Rechtsvorschrift die Übermittlung zulässt oder vorschreibt oder sofern die Daten für die Übermittlung nicht anonymisiert wurden.

Verarbeitet werden dabei die nachfolgenden personenbezogenen Daten:

1. Stammdaten (Name, Vorname, Geburtsname, Geburtsdatum, Geburtsort, Konfession, Familienstand, letzter Wohnort, Angehörige / Vertreter ggf. mit Wirkungskreisen, Aufnahme-datum, Versicherungsnummer, Auszug oder Abwesenheiten, Pflegegrad, Zimmerart, ggf. Aktenzeichen)
2. Biografische Daten (Lebensgeschichte, Gewohnheiten, besondere Fähigkeiten, Abneigungen, Tabus)
3. Arztberichte inkl. Diagnosen und Befunde
4. Anamnese-Dokumentation
5. Pflegeplanung
 - Pflegeprobleme
 - Ressourcen
 - Pflegeziele
 - Pflegemaßnahmen (körperbezogene Pflegemaßnahmen, pflegerische Betreuungsmaßnahmen, hauswirtschaftliche Betreuung, ärztlich verordnete Behandlungspflege, ärztlich verordnete Medikamente, Entlastungsleistungen psychosoziale Betreuung)
6. Pflegedokumentation und -bericht(schriftlich / fotografisch)
 - Leistungs- und Tätigkeitsnachweise der Pflege
 - Pflegeberichte
 - Leistungsnachweise medizinischer, therapeutischer und psychosozialer Betreuung
 - Einfuhr-/Ausfuhr-Bilanz bei Bedarf
 - Mobilisations- und Lagerungs-Pläne / Protokolle bei Bedarf
 - Dokumentation zu allen erforderlichen Prophylaxen, z. B. Dekubitus, Sturz, Kontrakturen, Soor inkl. Beratungsprotokolle
 - Wunddokumentation, dieses umfasst auch die photographische Dokumentation von Wunden (Nortonskala/Wunddokumentation)
 - Sturzdokumentation (Sturzskala/Sturzprotokolle)
 - Dokumentation freiheitsentziehender Maßnahmen inkl. Genehmigung
 - Evaluation des Pflegeprozesses inkl. Auswertung / Darstellung sowie Auswertung / Übersicht des Pflegeprozesses

2) Übermittlung von Daten an Dritte auf gesetzlicher Grundlage (Weitergabe und Einsichtnahme)

Insbesondere die Gesundheitsdaten unterliegen der Geheimhaltungspflicht und dürfen ohne Einwilligung ausschließlich auf Grundlage eines Gesetzes, das die Übermittlung an Dritte gestattet, weitergegeben oder eingesehen werden. Regelmäßig werden Daten in folgenden Zusammenhängen an Dritte übermittelt (insbesondere an Kranken- und Pflegekassen, MDK sowie Prüfdienst der Privaten Krankenversicherung, bei Sozialhilfeempfängern an Sozialhilfeträger) oder in der Einrichtung eingesehen (insbesondere vom Medizinischen Dienst der Krankenversicherung, dem Prüfdienst der Privaten Krankenversicherung und der Heimaufsicht):

- Bei der Abrechnung von Leistungen an die Pflegekasse (§§ 93, 94, 104, 105 SGB XI), die Krankenkassen (§§ 284, 302 SGB V) und gegebenenfalls an den Sozialhilfeträger (§§ 67 ff SGB X)
- Für Abrechnungsprüfungen werden Daten durch den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung dem Prüfdienst der Privaten Krankenversicherung oder von den Landesverbänden der Pflegekassen bestellte Sachverständige (§§ 276, 284 SGB V, §§ 93, 97, 97a, 114 SGB XI) eingesehen und falls erforderlich an diese übermittelt.



Datenschutz-Information für stationäre Pflegeeinrichtung

- Für die Prüfung des ordnungsgemäßen Betriebs der Einrichtung werden durch die Heimaufsicht Daten in der Einrichtung eingesehen und falls erforderlich an diese übermittelt (§§ 14 WTG NRW (Wohn- und Teilhabegesetz NRW) in Verbindung mit § 24 WTG DVO NRW)

3) Recht auf Information und Auskunft

Es besteht nach §§ 15, 17 KDG die Möglichkeit Auskunft über die in der Einrichtung gespeicherten personenbezogenen Daten geordnet nach Kategorien einschließlich der Verarbeitungszwecke, der Empfänger und die geplante Dauer der Speicherung zu erhalten. Dabei ist auch auf die nachfolgend unter 5. bis 10. dargestellten Rechte hinzuweisen.

Ein Recht auf Einsicht in die Pflegeplanung einschließlich der Aufzeichnung über die Umsetzung besteht auch gemäß § 6 Abs.1, Nr.5 WTG NRW

4) Recht auf Berichtigung

Unrichtige personenbezogene Daten werden gemäß § 18 KDG jederzeit berichtigt oder vervollständigt.

5) Recht auf Löschung, Dauer der Speicherung personenbezogener Daten

Wenn keine rechtliche Verpflichtung zur Aufbewahrung mehr besteht oder eine Speicherung der Daten nicht mehr erforderlich ist, kann gemäß § 19 KDG deren Löschung verlangt werden.

Soweit Leistungen der Behandlungspflege erbracht werden, ist eine Aufbewahrungspflicht von 10 Jahren zu beachten (§ 630f Absatz 3 BGB). Aus handelsrechtlichen Vorschriften kann sich eine Aufbewahrungspflicht von Belegen von 6 oder 10 Jahren ergeben (§ 257 HGB). Darüber hinaus kann im Einzelfall nach den Vorschriften des Zivilrechts eine Aufbewahrung von bis zu 30 Jahren erforderlich sein (§ 197 BGB).

6) Recht auf Einschränkung der Verarbeitung

Gemäß § 20 KDG kann unter bestimmten Voraussetzungen die weitere Verarbeitung von personenbezogenen Daten beschränkt beziehungsweise auf bestimmte Zwecke eingegrenzt werden. Die Daten werden gut geschützt und vor Zugriff gesichert aufbewahrt.

7) Recht auf Datenübertragung

Auf ausdrückliches Verlangen können gemäß § 22 KDG vom Bewohner bereitgestellte und automatisiert verarbeitete, personenbezogene Daten in einem gängigen Format zur Verfügung gestellt oder auf Wunsch an einen Dritten weitergegeben werden (z. B. bei einem Wechsel der Pflegeeinrichtung).

8) Widerspruchsrecht

Unter den Voraussetzungen von § 23 KDG ist die Datenverarbeitung durch die Einrichtung im Falle eines Widerspruchs zu unterlassen.

9) Recht auf Beschwerde bei der Datenschutzaufsicht

Datenverarbeitungen der Einrichtung können mittels Beschwerde bei der Datenschutzaufsicht beanstandet werden. Die zuständige Datenschutzaufsicht ist:

Katholisches Datenschutzzentrum Dortmund
Brackeler Hellweg 144
44309 Dortmund

Telefon: 0231/13 89 85-0
Telefax: 0231/13 89 85-22
E-Mail: info@kdsz.de

10) verantwortliche Stelle, betrieblicher Datenschutzbeauftragter

Wir haben einen externen Datenschutzbeauftragten bestellt, der uns weisungsfrei und unabhängig berät. Sie können ihn bei Fragen und Anliegen zum Schutz Ihrer Daten gerne ansprechen.

Herrn Johannes Schlütter, net.ter GmbH, Benzenbergerstraße 2, 40219 Düsseldorf
Tel: 0211 / 972 635 10, E-Mail: datenschutz@netter.protect.de

11) optional: Hinweis auf Auftragsdatenverarbeitung

Wir weisen darauf hin, dass externe Dienstleister mit Datenverarbeitungsvorgängen beauftragt wurden. Der externe Dienstleister gewährleistet die Einhaltung der datenschutzrechtlichen Vorschriften für die Auftragsdatenverarbeitung gemäß § 29 KDG.