

Caritasverband für die Stadt Bottrop e.V.	<b>CQM-Formular (FV)</b>	Fachbereich Senioren und Pflege Stationäre Einrichtungen
FV-013	<b>Anmeldung-Fragebogen</b>	Version 12

Eingangsstempel

**Anmeldung für stationäre Einrichtungen:**

Senioreneinrichtung St. Hedwig   
 Seniorenzentrum St. Teresa   
 Haus St. Johannes   
 Lorenz Werthmann Haus

*Falls Interesse an einem Pflegeplatz in mehreren Häusern besteht, werden wir Ihre Anmeldung selbstverständlich an die Einrichtung Ihrer Wahl weiterleiten.*

vorsorglich   
 dringend

**Hinweis:**

*Bei vorsorglicher Anmeldung senden Sie bitte den ausgefüllten und unterschriebenen Fragebogen (inkl. Einwilligungserklärung „Schweigepflichtenbindung“) an die „Zentralstelle der vorsorglichen Anmeldungen“ aller Pflegeeinrichtungen:*

**Seniorenzentrum St. Teresa  
 Görkenstraße 42 - 46242 Bottrop**

*Bei vorsorglicher Anmeldung nehmen wir mit Ihnen keinen Kontakt auf.  
 Falls die Pflegebedürftigkeit „dringend“ wird, teilen Sie uns bitte dies mit.*

**Bitte alle Fragen vollständig beantworten, Zutreffendes ankreuzen (x)**

Einzelzimmer  Doppelzimmer

**Interessent/in**

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

geboren am: \_\_\_\_\_ Geburtsname: \_\_\_\_\_

Geburtsort: \_\_\_\_\_ Nationalität: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_ PLZ/Wohnort: \_\_\_\_\_

Familienstand: \_\_\_\_\_ Konfession: \_\_\_\_\_

Freigabedatum:	Version	Freigabe durch:	Erstellung/Bearbeitung:	Seite 1 von 4
01.11.2023	12	FBL	Zagar/ TQM	

Caritasverband für die Stadt Bottrop e.V.	<b>CQM-Formular (FV)</b>	Fachbereich Senioren und Pflege Stationäre Einrichtungen
FV-013	<b>Anmeldung-Fragebogen</b>	Version 12

**Angaben zur Pflegebedürftigkeit**

bitte beachten:  
für die Heimaufnahme ist die Pflegebedürftigkeit von mind. Pflegegrad 2 erforderlich

der Pflegegrad \_\_\_\_\_ wurde festgelegt **ab:** \_\_\_\_\_  
oder  
eine Feststellung der Pflegebedürftigkeit **wurde beantragt** am: \_\_\_\_\_

**Pflege/Krankenversicherung:** \_\_\_\_\_

**Versicherten-Nr.:** \_\_\_\_\_

**Hausarzt:** \_\_\_\_\_

*Informationen oder Hinweise an uns  
(aus Sicht des Interessenten / der vertretungsberechtigten Person):*

**Ansprechpartner/in / vertretungsberechtigte Person**

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

Straße: \_\_\_\_\_ PLZ/Wohnort: \_\_\_\_\_

Telefon/Vorwahl: \_\_\_\_\_ Mobil: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

Verhältnis (Ehepartner, Tochter, Sohn etc.): \_\_\_\_\_

**Ersatz-Ansprechpartner/in**

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

Straße: \_\_\_\_\_ PLZ/Wohnort: \_\_\_\_\_

Telefon/Vorwahl: \_\_\_\_\_ Mobil: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

Verhältnis (Ehepartner, Tochter, Sohn etc.): \_\_\_\_\_

- Es besteht eine Vorsorgevollmacht  ja  nein  
 Es besteht eine Patientenverfügung  ja  nein  
 Es besteht eine Betreuung nach dem Betreuungsgesetz  ja  nein

Freigabedatum: 01.11.2023	Version 12	Freigabe durch: FBL	Erstellung/Bearbeitung: Zagar/ TOM	Seite 2 von 4
------------------------------	---------------	------------------------	---------------------------------------	---------------

Caritasverband für die Stadt Bottrop e.V.	<b>CQM-Formular (FV)</b>	Fachbereich Senioren und Pflege Stationäre Einrichtungen
FV-013	<b>Anmeldung-Fragebogen</b>	Version 12

*Hinweis: bei vorsorglicher Anmeldung entfällt das Ausfüllen der Seite 3*

<b>Orientierung:</b>	vorhanden	fehlt teilweise	fehlt dauernd
zeitlich	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
örtlich	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
persönlich	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
situativ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Ruhe/Schlaf:</b>	nein	zeitweise	dauernd
nachts unruhig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
tags unruhig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Mobilität und die Beweglichkeit:</b>			
gefähig	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	
Treppensteigen möglich	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	
bettlägerig	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	
Sturzgefahr	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	
Weglauffähigkeit	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	
Werden Pflegehilfsmittel benötigt? wenn „ja“ welche?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	
<b>Selbstversorgung:</b>			
Fähigkeiten beim Waschen	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	
Fähigkeiten beim Ankleiden	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	
Fähigkeiten bei der Nahrungsaufnahme wenn „nein“ welche? (z.B. PEG-Sonde)	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	
Stuhlinkontinenz	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	
Harninkontinenz	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	
<b>weitere Diagnosen und Symptome:</b>			
psychische Erkrankungen:	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, welche? _____	
Hin-/Weglauffähigkeit	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	
Herausforderndes Verhalten	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	
Suchtkrankheit:	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, welche? _____	
Schmerzen:	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, Lokalisation? _____	
Allergie:	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, welche? _____	
Hörbehinderung	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> leichte	<input type="checkbox"/> schwere
Sprachstörung	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> leichte	<input type="checkbox"/> schwere
Sehbehinderung	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> leichte	<input type="checkbox"/> schwere
Schluckstörung	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> leichte	<input type="checkbox"/> schwere
Dekubitus/Wunden	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, wo?	
Kontrakturen	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, wo?	

**Hauptdiagnosen:** \_\_\_\_\_

**Infektiöse Erkrankungen**  ja  nein

wenn „ja“ welche? \_\_\_\_\_

Bitte aktuelle Bestätigung vom Hausarzt vorlegen.

*Hinweise:*

Bitte folgende Unterlagen vom Hausarzt direkt kurz vor oder bei der Heimaufnahme vorlegen:

< aktuelle Medikation < Diagnosen < Bescheinigung über „frei von ansteckenden Krankheiten“

Freigabedatum: 01.11.2023	Version 12	Freigabe durch: FBL	Erstellung/Bearbeitung: Zagar/ TQM	Seite 3 von 4
------------------------------	---------------	------------------------	---------------------------------------	---------------

Caritasverband für die Stadt Bottrop e.V.	<b>CQM-Formular (FV)</b>	Fachbereich Senioren und Pflege Stationäre Einrichtungen
FV-013	<b>Anmeldung-Fragebogen</b>	Version 12

**Erklärung über Einkommens- und Vermögenswerte des Interessenten  
zwecks Finanzierung des Heimplatzes**  
(das Ausfüllen ist erforderlich, auch bei vorsorglicher Anmeldung)

**Selbstzahler/in**

 ja

 nein

**Hinweise:**

Den Heimkosten-Eigenanteil (in voller Höhe) übernimmt die/der zukünftige Bewohner/in, da  
< ihre/seine Einkommenswerte höher als der Eigenanteil der Heimkosten sind  
und/oder  
< ihre/seine Vermögenswerte über 10.000 € oder bei Ehepartnern über 20.000 € vorhanden sind

**Sozialhilfeempfänger/in**

 ja

 nein

**Hinweise:**

Den Heimkosten-Eigenanteil übernimmt zum Teil der Sozialhilfeträger (nach Antragsstellung und  
Gewährung/Genehmigung), da  
< die Vermögenswerte der/des zukünftigen Bewohners/in unter 10.000 € pro Ehepartner vorhanden sind  
und  
< die monatliche Einkommenswerte niedriger als der Eigenanteil der Heimkosten sind

**weitere Informationen:**

Eigentum

 ja

 nein

Wohnrecht/Nießbrauch-Recht

 ja

 nein

abgeschlossene:

Sterbeversicherung

 ja

 nein

Lebensversicherung

 ja

 nein

Hinweis:

Die Rückkaufswerte der o. g. Versicherungen zählen zum Vermögen

Bestatter-Vorsorge

 ja

 nein

Ich versichere, dass die vorstehenden Angaben vollständig und wahrheitsgemäß sind.

Bottrop, \_\_\_\_\_ Unterschrift \_\_\_\_\_  
Interessent/vertretungsberechtigte Person

Wir weisen auf die beigefügte Datenschutzinformation hin. Mit den Hinweisen informieren wir Sie über die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten durch den Caritasverband für die Stadt Bottrop e. V..

Bitte füllen Sie die beigefügte Einwilligungserklärung aus und geben Sie uns die unterschrieben zurück.  
(Die „Datenschutzinformation“ bleibt in Ihren Unterlagen.)

Hinweis: ohne Ihre Einwilligung wird die Heimanmeldung nicht berücksichtigt

Freigabedatum:	Version	Freigabe durch:	Erstellung/Bearbeitung:	Seite 4 von 4
01.11.2023	12	FBL	Zagar/ TQM	

**Einwilligungserklärung  
 gemäß § 6 Abs. (1) b) KDG mit Schweigepflichtentbindung**

**Dienst/Einrichtung:** stationäre Pflegeeinrichtungen Caritas Bottrop e.V.

Name, Vorname: \_\_\_\_\_ geb. am: \_\_\_\_\_

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

Mit der automatisierten und nicht automatisierten Erfassung meiner persönlichen Daten und deren Verarbeitung bin ich einverstanden, soweit sie für die unten genannten Verarbeitungszwecke erforderlich sind. Eine Weitergabe meiner Daten an externe Empfänger findet nur entsprechend den Angaben in der Datenschutzhinweise statt.

Meine Einwilligung bezieht sich ausdrücklich auch auf besondere personenbezogene Daten wie z.B. Gesundheitsdaten oder Sozialdaten.

**Verarbeitungszwecke**

- Verwaltung der Heimplatzanfragen
- 
- 

**Freiwilligkeit**

Diese Einwilligung erteile ich freiwillig. Mir ist bekannt, dass ohne meine Einwilligung zu folgenden o.g. Verarbeitungszwecken die Gesamtleistung nicht oder nur eingeschränkt erbracht werden kann:  
*Die Heimplatzanfrage kann insgesamt nicht berücksichtigt werden.*

**Schweigepflichtentbindung**

Ich bin über die verwendeten Dokumentationssysteme und die berufliche Schweigepflicht der Mitarbeitenden informiert.

Innerhalb des/der o.g. Dienstes/Einrichtung können meine Daten ausgetauscht werden. Ich befreie die mich beratenden und/oder betreuenden Mitarbeitenden für diese Zwecke von der Schweigepflicht.

**Mein Widerrufsrecht**

Ich weiß, dass ich diese Erklärung jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen kann. Durch den Widerruf wird die Rechtmäßigkeit der erfolgten Verarbeitung meiner Daten nicht berührt. Meinen Widerruf kann ich gegenüber den für die Datenverarbeitung verantwortlichen Mitarbeitenden geltend machen.

**Datenschutzinformation**

Die Datenschutzinformation ist mir ausgehändigt worden.

\_\_\_\_\_  
 Datum, Ort

\_\_\_\_\_  
 Unterschrift

\_\_\_\_\_  
 ggf. Unterschrift Erziehungsberechtigte\*/gesetzl. Betreuung

Freigabedatum:	Version	Freigabe durch:	Erstellung/Bearbeitung:	Seite 1 von 1
26.11.2019	0	FBL	SGL/TQM	

## Datenschutzinformation

Dienst/Einrichtung: *Stationäre Pflegeeinrichtung Caritasverband Bottrop*

Mit diesen Hinweisen informieren wir Sie über die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten durch den Caritasverband für die Stadt Bottrop e.V. und die Ihnen nach dem Gesetz über den kirchlichen Datenschutz (KDG) zustehenden Rechte.

### Verantwortlicher für die Datenverarbeitung

Caritasverband für die Stadt Bottrop e.V.

Pfarrstraße 8a

46236 Bottrop

Tel.: 02041 – 1674-51

Fax: 02041 – 1674-55

Email: [info@caritas-bottrop.de](mailto:info@caritas-bottrop.de)

### Wir benötigen Ihre Daten zu folgenden Zwecken:

*Verwaltung der Heimplatzanfrage*

**Wir erheben Ihre Daten ausschließlich bei Ihnen oder Ihrer gesetzlichen Vertretung.**

### Rechtsgrundlage

Laut § 6 KDG dürfen wir Ihre Daten nur verarbeiten, wenn wir dafür eine Rechtsgrundlage haben. Dies ist zum Beispiel ein Vertrag oder eine Einwilligung oder die Erfüllung einer rechtlichen Verpflichtung.

### **Aufgrund folgender Rechtsgrundlagen dürfen wir Ihre Daten verarbeiten:**

*§ 6 Abs. 1 lit. b KDG*

### Dauer der Datenspeicherung

Die personenbezogenen Daten der betroffenen Person werden gelöscht oder gesperrt, sobald der Zweck der Speicherung entfällt. Eine Einschränkung der Verarbeitung oder Löschung der Daten erfolgt auch dann, wenn eine gesetzlich vorgeschriebene Speicherfrist abläuft, es sei denn, dass eine Erforderlichkeit zur weiteren Speicherung der Daten für einen Vertragsabschluss oder eine Vertragserfüllung besteht. Im Rahmen von geschäftlichen Beziehungen werden personenbezogene Daten, für die handels- oder steuerrechtliche Aufbewahrungspflichten von 6 bzw. 10 Kalenderjahren bestehen, dementsprechend aufbewahrt, sofern wir nicht im Einzelfall oder aufgrund einer bestehenden Einwilligung Ihrerseits, insbesondere bei laufenden Vertragsbeziehungen, zu einer längeren Speicherung berechtigt oder verpflichtet sind. Darüber hinaus bestehen für personenbezogene Daten, die im Rahmen von Beratungs-, Betreuungs-, Förder- und Pflegeprozessen erhoben und verarbeitet werden, diverse Nachweis- und Aufbewahrungspflichten, die sich z.B. aus den Sozialgesetzbüchern oder dem Wohn- und Teilhabegesetz ergeben.

### **Für unser Angebot beträgt die Dauer der Datenspeicherung:**

*12 Monate nach dem letzten Kontakt mit Ihnen*

### Mögliche Folgen bei Nichtbereitstellung der oben genannten Daten

Wenn Sie uns Ihre Daten nicht zur Verfügung stellen möchten, hat dies folgende Konsequenzen:  
*Wir können Sie nicht für einen Heimplatz vormerken*

### Empfänger der erhobenen Daten

Die erhobenen Daten legen wir an folgenden Stellen offen, damit der Zweck der Erhebung erfüllt werden kann:  
*Die Daten werden ausschließlich intern verarbeitet.*

### Ihre Rechte

Werden personenbezogene Daten von Ihnen verarbeitet, sind Sie Betroffener i.S.d. des Datenschutzrechts. Betroffene haben grundsätzlich ein Recht auf Auskunft, Berichtigung, Löschung, Einschränkung der Verarbeitung, eines Widerspruchs gegen die Verarbeitung sowie das Recht auf Datenübertragbarkeit.

### 1. Recht auf Auskunft, Information und Berichtigung

Sie können Auskunft über Ihre von uns verarbeiteten personenbezogenen Daten verlangen. Sollten Ihre Angaben nicht (mehr) zutreffend sein, können Sie eine Berichtigung verlangen. Sollten Ihre Daten unvollständig sein, können Sie eine Komplettierung verlangen. Wenn wir Ihre Angaben an Dritte weitergegeben haben, informieren wir diese Dritten über Ihre Berichtigung – sofern dies gesetzlich vorgeschrieben ist.

Freigabedatum:	Version	Freigabe durch:	Erstellung/Bearbeitung:	Seite 1 von 2
26.11.2019	0	FBL	SGL/TQM	

## **2. Recht auf Löschung Ihrer personenbezogenen Daten**

Sie können aus folgenden Gründen die unverzügliche Löschung Ihrer personenbezogenen Daten verlangen:

- Wenn Ihre personenbezogenen Daten für die Zwecke, für die sie erhoben wurden, nicht länger benötigt werden
- Wenn Sie Ihre Einwilligung widerrufen und es an einer anderweitigen Rechtsgrundlage fehlt
- Wenn Sie der Verarbeitung widersprechen und es keine überwiegenden, schutzwürdigen Gründe für eine Verarbeitung gibt
- Wenn Ihre personenbezogenen Daten unrechtmäßig verarbeitet wurden
- Wenn Ihre personenbezogenen Daten gelöscht werden müssen, um gesetzlichen Anforderungen zu entsprechen.

Bitte beachten Sie, dass ein Anspruch auf Löschung davon abhängt, ob ein legitimer Grund vorliegt, der die Verarbeitung der Daten erforderlich macht.

## **3. Recht auf Einschränkung der Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten**

Sie haben das Recht, aus einem der folgenden Gründe, eine Einschränkung der Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten zu verlangen:

- Wenn die Richtigkeit Ihrer personenbezogenen Daten von Ihnen bestritten wird und wir die Möglichkeit hatten, die Richtigkeit zu überprüfen
- Wenn die Verarbeitung nicht rechtmäßig erfolgt und Sie statt der Löschung eine Einschränkung der Nutzung verlangen
- Wenn wir Ihre Daten nicht mehr für die Zwecke der Verarbeitung benötigen, Sie diese jedoch zur Geltendmachung, Ausübung oder Verteidigung gegen Rechtsansprüche brauchen
- Wenn Sie Widerspruch eingelegt haben, solange noch nicht feststeht, ob Ihre Interessen überwiegen

## **4 Recht auf Widerspruch**

Wenn wir Ihre Daten aufgrund von berechtigten Interessen oder im berechtigten öffentlichen bzw. kirchlichen Interesse verarbeiten dürfen, haben Sie in bestimmten Fällen das Recht, der Verarbeitung Ihrer Daten zu widersprechen. Dieses Recht haben Sie immer, wenn wir Ihre Daten für Zwecke der Direktwerbung nutzen.

## **5. Recht auf Datenübertragbarkeit**

Sie haben das Recht, personenbezogene Daten, die Sie uns gegeben haben, in einem übertragbaren Format zu erhalten. Außerdem haben Sie das Recht, diese Daten einem anderen Verantwortlichen ohne Behinderung durch den Verantwortlichen, dem die personenbezogenen Daten bereitgestellt wurden, zu übermitteln, sofern die Verarbeitung auf einer Einwilligung oder auf einem Vertrag beruht und die Verarbeitung mithilfe automatisierter Verfahren erfolgt.

In Ausübung dieses Rechts haben Sie ferner das Recht, zu erwirken, dass die Sie betreffenden personenbezogenen Daten direkt von einem Verantwortlichen einem anderen Verantwortlichen übermittelt werden, soweit dies technisch machbar ist. Freiheiten und Rechte anderer Personen dürfen hierdurch nicht beeinträchtigt werden.

Das Recht auf Datenübertragbarkeit gilt nicht für eine Verarbeitung personenbezogener Daten, die für die Wahrnehmung einer Aufgabe erforderlich ist, die im kirchlichen Interesse liegt oder in Ausübung öffentlicher Gewalt erfolgt, die dem Verantwortlichen übertragen wurde.

## **6. Recht, eine erteilte Einwilligung jederzeit zu widerrufen**

Sie haben das Recht, Ihre datenschutzrechtliche Einwilligungserklärung jederzeit zu widerrufen. Durch den Widerruf der Einwilligung wird die Rechtmäßigkeit der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Verarbeitung nicht berührt.

## **7. Beschwerderecht**

Unbeschadet eines anderweitigen verwaltungsrechtlichen oder gerichtlichen Rechtsbehelfs steht Ihnen das Recht auf Beschwerde bei einer Aufsichtsbehörde oder bei unserem Datenschutzbeauftragten zu, wenn Sie der Ansicht sind, dass die Verarbeitung der Sie betreffenden personenbezogenen Daten gegen das Datenschutzrecht verstößt. Die für uns örtlich zuständige Aufsichtsbehörde im Datenschutz ist.

### **Unsere Aufsichtsbehörde ist:**

Katholisches Datenschutzzentrum (KdÖR)  
Brackeler Hellweg 144  
44309 Dortmund  
Tel. 0231 / 13 89 85 – 0  
Fax 0231 / 13 89 85 – 22  
E-Mail: [info@kdsz.de](mailto:info@kdsz.de)  
[www.katholisches-datenschutzzentrum.de](http://www.katholisches-datenschutzzentrum.de)

### **Unser Datenschutzbeauftragter ist:**

Herr RA Michael Bock, LL.M.  
Daseco GmbH  
Werkmeisterstraße 41  
D-47877 Willich  
[www.daseco.eu](http://www.daseco.eu)

(Bitte geben Sie bei Ihrer Anfrage einen eindeutigen Bezug an.)

Freigabedatum: 26.11.2019	Version 0	Freigabe durch: FBL	Erstellung/Bearbeitung: SGL/TQM	Seite 2 von 2
------------------------------	--------------	------------------------	------------------------------------	---------------