

Sehr geehrte Interessentin, sehr geehrter Interessent,

Sie oder ein/e Angehörige/r möchten sich für eine Betreuung bei uns bewerben?

Um Ihre Anfrage und ggf. eine Aufnahme bestmöglich bearbeiten zu können, bitten wir Sie den folgenden Fragebogen vollständig auszufüllen und uns entweder per Mail oder Post zuzusenden oder bei einem vereinbarten Vorstellungsgespräch persönlich mitzubringen.

Vielen Dank!

Name: _____ Vorname: _____

Geboren am: _____ in: _____

Familienstand: _____ Kinder: _____

Aktuelle Adresse: _____

Telefon-/Handynummer: _____

E-Mail: _____

Haben Sie einen gesetzlichen Betreuer? Ja ☐ Nein ☐

Name und Kontaktdaten der Betreuerin/des Betreuers:

Besitzen Sie einen Schwerbehindertenausweis? Ja ☐ Nein ☐

Grad und Art der Behinderung?

Wichtigste Bezugspersonen:

Momentane Einkommenssituation (Gehalt, Grundsicherung, Rente, ALG II etc.):

Ich benötige das Angebot des Sozialmanagement Deutschmühle aus folgenden Gründen:

Betreuung in der eigenen Wohnung: ☐

Einzug in eine unserer Wohngemeinschaften ☐

Gewünschter Aufnahme-/Einzugstermin: _____

Erkrankungen/Diagnosen:

Besteht Suchtmittelgebrauch (Alkohol, Drogen)?

Wie zeigt sich die Erkrankung/aktuelle Problematik?

Die 2 letzten Klinikaufenthalte/Therapien:

----- von ----- bis -----

----- von ----- bis -----

Aktuelle Medikation:

Behandelnde Fachärzte:

Hausarzt: -----

Persönliche Wünsche/Ziele/Vorstellungen:

Besteht Interesse an unserem Zuverdienst-Beschäftigungsangebot zur Tagesstrukturierung?

Ja ☐ Nein ☐

In welchen Bereichen sehen Sie Ihr Interesse/Ihre Fähigkeiten?

Hauswirtschaft	☐
Handwerkliche Arbeiten	☐
Gartenarbeiten	☐
Renovierungsarbeiten	☐
Arbeiten in der Gruppe	☐
Arbeiten allein	☐

Datenschutzinformation und Einwilligung zur Verarbeitung von Gesundheitsdaten im Aufnahmeverfahren

Datenschutzhinweis

Die von Ihnen im Rahmen dieses Fragebogens angegebenen personenbezogenen Daten, einschließlich Gesundheitsdaten, werden zum Zweck der Bearbeitung Ihrer Anfrage, der Prüfung einer möglichen Aufnahme in das Ambulant Betreute Wohnen, der Kontaktaufnahme sowie gegebenenfalls der Führung einer Warteliste verarbeitet.

Verantwortliche Stelle

Sozialmanagement Deutschmühle gemeinnützige GmbH
Frau Susanne Kühnhold
Am Wollenbach 12
97453 Schonungen

Datenschutzbeauftragter

Herr Tobias Pille
Am Wollenbach 12
97453 Schonungen
datenschutz@deutschmuehle.de

Empfänger der Daten

Die Daten werden ausschließlich durch Mitarbeitende des Sozialmanagement Deutschmühle verarbeitet, soweit dies zur Bearbeitung der Anfrage, Prüfung einer möglichen Aufnahme, Wartelistenverwaltung oder Durchführung gesetzlicher Verpflichtungen erforderlich ist. Es erfolgt keine Übertragung in ein Drittland.

Speicherdauer

Kommt kein Betreuungsverhältnis zustande, werden die Daten spätestens nach sechs Monaten gelöscht, sofern keine gesetzlichen Aufbewahrungspflichten entgegenstehen.

Betroffenenrechte

Sie haben das Recht auf Auskunft, Berichtigung, Löschung, Einschränkung der Verarbeitung, Datenübertragbarkeit sowie Beschwerde bei der zuständigen Datenschutzaufsichtsbehörde. Sofern die Verarbeitung auf einer Einwilligung beruht, kann diese jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden.

Die vorstehenden Datenschutzinformationen gemäß Art. 13 DSGVO habe ich zur Kenntnis genommen.

Einwilligung

Ich willige gemäß Art. 9 Abs. 2 lit. a DSGVO ein, dass die im Fragebogen enthaltenen Gesundheitsdaten und sonstigen besonderen Kategorien personenbezogener Daten zu den vorgenannten Zwecken verarbeitet werden.

Kommt kein Betreuungsverhältnis zustande, werden die Daten spätestens nach sechs Monaten gelöscht, sofern keine gesetzlichen Aufbewahrungspflichten entgegenstehen.

Mir ist bekannt, dass ich diese Einwilligung jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen kann.

Sofern dieser Fragebogen vollständig ausgefüllt und unterzeichnet an das Sozialmanagement Deutschmühle übermittelt wird, gilt diese Einwilligung für das gesamte Anfrage- und Aufnahmeverfahren. Eine gesonderte Einwilligung zur Verarbeitung der hierbei erhobenen personenbezogenen Daten ist grundsätzlich nicht erforderlich.

Name

Gesetzliche:r Betreuer:in

Ort, Datum

Unterschrift