

**ANMELDUNG ZUR ISD-HEIMAUFNAHME**

- |                          |   |                  |                      |
|--------------------------|---|------------------|----------------------|
| <input type="checkbox"/> | Wohnheim Hötting, Schulgasse 8a           | Tel: 53 31 82- 0 | FAX: 53 31 82- 27 08 |
| <input type="checkbox"/> | Wohnheim Innere Stadt, Innrain 39         | Tel: 53 31 86- 0 | FAX: 53 31 86- 67 50 |
| <input type="checkbox"/> | Wohnheim Lohbach, Technikerstraße 84      | Tel: 53 31 88- 0 | FAX: 53 31 88- 17 09 |
| <input type="checkbox"/> | Wohnheim Pradl, Dürerstraße 12            | Tel: 53 31 83- 0 | FAX: 53 31 83- 30 80 |
| <input type="checkbox"/> | Wohnheim Reichenau, Reichenauerstraße 123 | Tel: 53 31 85- 0 | FAX: 53 31 85- 17 09 |
| <input type="checkbox"/> | Wohnheim Saggen, Ing.-Etzel Straße 59     | Tel: 53 31 84- 0 | FAX: 53 31 84- 47 09 |
| <input type="checkbox"/> | Wohnheim Tivoli, Adele Obermayrstraße 14  | Tel: 53 31 81- 0 | FAX: 53 31 81- 17 80 |
| <input type="checkbox"/> | Wohnheim O- Dorf, An der Lanstraße 26a    | Tel: 53 31 87- 0 | FAX: 53 31 87- 17 09 |
| <input type="checkbox"/> | Pflegestation Herberge, Hunoldstraße 22   | Tel: 53 31 80    | FAX: 53 31 7189      |

**Ihr Wunsch-Heim bitte ankreuzen: Auch mehrfach ankreuzen ist möglich (Nach Maßgabe der Möglichkeit wird Ihr Wunsch erfüllt! Auf diesen kann im Notfall nicht bestanden werden!)**

- WARTELISTE (dringend)**                       **VORMERKUNG (Akt in Evidenz)**

Alle Fragen bitte vollständig und wahrheitsgemäß beantworten!

NACHNAME: ..... VORNAME: .....

(bei Frauen auch Geburtsname) ..... FAM.STAND: .....

GEBOREN AM: ..... IN: .....

STAATSANG: ..... FRÜHERER BERUF: .....

WOHNUNGSANSCHRIFT: .....

STADTTTEIL: ..... HAUPTWOHNSITZ SEIT: .....

TELEFON: .....

ANGEHÖRIGE , KONTAKTPERSONEN:

Verwandschaft Beziehungsgrad	Name	Adresse	Telefon/Handy-Nr./ E-Mail-Adresse

KRANKENKASSE: ..... VERSICHERUNGSNR:.....

WENN MIT VERSICHERT, BEI WEM: .....

BEFREIT VON REZEPTGEBÜHR:     ja                       nein

BEHANDELNDER HAUSARZT: ..... Tel.: .....



# Datenschutzerklärung

## für die Anmeldung in Wohn-/Pflegeheimen bzw. Seniorenwohnungen

Herr/Frau \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Straße / Nr.: \_\_\_\_\_

PLZ / Ort: \_\_\_\_\_

### **INFORMATION**

(gemäß Artikel 13 und 14 DSGVO)

Ihre personenbezogenen Daten, die entweder von Ihnen selbst oder von anderen Personen und Institutionen (z.B. Angehörige) im Rahmen Ihrer Anmeldung für einen Platz in den Wohnheimen bzw. Seniorenwohnungen der Innsbrucker Soziale Dienste GmbH zur Verfügung gestellt werden, benötigen wir, um Ihre Anmeldung verwalten zu können. Insbesondere handelt es sich dabei um folgende Daten, sofern diese im Einzelfall jeweils erforderlich sind.

1. Daten zur Person (z.B. Identifikationsdaten, Adressdaten, Erreichbarkeitsdaten)
2. Daten über eine gesetzliche Vertretung
3. Bekanntgegebene Vertrauenspersonen
4. Daten über wirtschaftliche Verhältnisse und Sozialversicherungsverhältnisse
5. Daten über gewährte Leistungen und Kostenbeiträge
6. Daten zum sozialen Umfeld sowie zur Lebens- und Betreuungsgeschichte
7. Daten zur Krankengeschichte sowie zum aktuellen physischen und psychischen Gesundheitszustand

Bei der Verarbeitung der Datenkategorien 1 bis 5 stützen wir uns auf die Erfüllung vorvertraglichen Pflichten und auf unsere berechtigten Interessen. Bei der Verarbeitung der Datenkategorien 6 und 7 stützen wir uns auf Ihre ausdrückliche Einwilligung.

Ihre personenbezogenen Daten werden von uns nur so lange gespeichert, wie dies zur Verwaltung Ihrer Anmeldung oder aufgrund von gesetzlichen Aufbewahrungs- und Dokumentationspflichten erforderlich ist. Nach Ablauf entsprechender Fristen werden Ihre personenbezogenen Daten gelöscht, sofern nach der Datenschutz-Grundverordnung oder anderen Datenschutzvorschriften keine andere Rechtsgrundlage für eine länger andauernde Speicherung mehr besteht.

Ihre personenbezogenen Daten werden nicht an dritte Personen weitergegeben oder diesen gegenüber offengelegt. Ausnahmen davon bestehen nur dann, wenn wir aufgrund von gesetzlichen

Bestimmungen zur Auskunft oder Offenlegung verpflichtet sind (z.B. gegenüber Ihrem gesetzlichen Vertreter, der Aufsichtsbehörde), wenn wir im Rahmen unserer Leistungserbringung externe Dienstleister beziehen oder wenn Sie uns Ihre Einwilligung dafür erklärt haben.

## **IHRE RECHTE**

Wenn wir personenbezogene Daten von Ihnen verarbeiten, stehen Ihnen grundsätzlich die Rechte auf Auskunft, Berichtigung, Löschung, Einschränkung der Verarbeitung, Datenübertragbarkeit, Widerspruch sowie Erhebung einer Beschwerde an die österreichische Datenschutzbehörde zu.

Wenn Sie Ihre Rechte geltend machen wollen oder Fragen zum Schutz Ihrer personenbezogenen Daten haben, wenden Sie sich an unsere interne Ansprechstelle am Innrain 24, 6020 Innsbruck oder per E-Mail an [datenschutz@isd.or.at](mailto:datenschutz@isd.or.at).

Unseren externen Datenschutzbeauftragten, Dr. Werner Pilgermair, erreichen Sie unter der E-Mail-Adresse [datenschutz@pilgermair.at](mailto:datenschutz@pilgermair.at).

## **EINWILLIGUNG**

Ich erkläre mit meiner Unterschrift meine ausdrückliche und freiwillige Einwilligung, dass die oben angeführten Datenkategorien 6 und 7 von der Innsbrucker Soziale Dienste GmbH zum Zweck der Verwaltung meiner Anmeldung für einen Platz in den Wohnheimen bzw. Seniorenwohnungen verarbeitet werden dürfen.

### **Widerruf**

Mir ist bewusst, dass ich meine oben erklärten Einwilligungen jederzeit persönlich, per E-Mail an die Adresse [datenschutz@isd.or.at](mailto:datenschutz@isd.or.at) oder per Post an die Innsbrucker Soziale Dienste GmbH, Innrain 24, 6020 Innsbruck widerrufen kann.

Im Fall des Widerrufs werden meine personenbezogenen Daten nicht mehr zu den oben angeführten Zwecken verarbeitet.

Durch meine Unterschrift erkläre ich, dass ich diese Einwilligungserklärung gelesen und verstanden habe.

Innsbruck, am \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Herr/Frau