

Datum:

Gemeinde:



EINE VORMERKUNG IN DER WARTELISTE IST ERST AB PFLEGESTUFE 4 MÖGLICH

VORMERKANSUCHEN

Ich ersuche die Geschäftsleitung des Pflegeverbandes Bruck-Mürzzuschlag unten angeführte Person für eine Aufnahme in folgenden Einrichtungen vorzumerken:

Table with 4 columns: Priorität, Pflegeheim, Priorität, Pflegeheim. Rows list care homes like PH Altersheimgasse/8600 Bruck/Mur and PH Mürzzuschlag/ 8680 Mürzzuschlag.

Bei Auswahl mehrerer Einrichtungen, ersuchen wir um Nummerierung. 1 = bevorzugtes Heim

Dieses Ansuchen dient nur zur Vormerkung in der Warteliste der jeweiligen Einrichtung. Ob ein Pflege- und Betreuungsplatz frei ist, teilt Ihnen das betreffende Pflegeheim des Pflegeverbandes Bruck-Mürzzuschlag mit, bzw. nimmt im Falle eines für den/die Antragsteller:in passenden freien Pflege- und Betreuungsplatzes mit Ihnen Kontakt auf.

Form with sections: Daten des Interessenten (Vorname, Nachname, Geburtsdatum, etc.), Erhöhung angesucht, Diagnostizierte Demenz, Hausarzt, Daten von nächsten Angehörigen, Vertrauenspersonen bzw. Bevollmächtigten oder Erwachsenenvertreter:innen (EV).

Unterschrift Antragsteller:in Unterschrift Angehörige:r /Vertrauensperson/

Table with 3 columns: Erstellt (Maria Sebanz), Geprüft (Martin Pernsteiner, Martin Falinski), Freigegeben am 01.04.2025 (GF DI Heidrun Schön, BSc).

Datum:

Gemeinde:

Erwachsenenvertreter:in

Einverständniserklärung für Datenspeicherung gemäß EU-Datenschutz-Grundverordnung

Ich bin mit der Speicherung bzw. Archivierung der von mir bekannt gegebenen Daten am Vormerkansuchen (Formular Seite 1 und 2) einverstanden. Über mein Recht auf Auskunft, Berichtigung, Löschung, Einschränkung, Widerruf und Übertragung der Daten wurde ich informiert.

Ich nehme zur Kenntnis, dass die vorhandenen Daten im Falle der Stornierung der Vormerkung unmittelbar gelöscht und vernichtet werden.

Im Falle des Zustandekommens eines Heimvertrages erfolgt eine gesonderte Datenerhebung zum Zwecke der Pflegeheimaufnahme. Das Vormerkansuchen wird in den Bewohner:innenakt aufgenommen, wobei sich die Aufbewahrungsfrist an den gesetzlichen Grundlagen orientieren.

Ihre Daten werden ab Einlagen bis zum Ablauf eines Jahres am nächstfolgenden Monatsletzten in Evidenz gehalten. Danach müssten Sie sich, sofern Ihrerseits weiterhin Bedarf besteht, erneut vormerken lassen.

Insofern sich Änderungen Ihrer persönlichen Daten ergeben und diese Änderungen für unsere Leistungserbringung wesentlich sind, ersuchen wir um entsprechende Mitteilung.

Ort,

Datum

Unterschrift Antragsteller:in

Unterschrift Angehörige:r /Vertrauensperson/
Erwachsenenvertreter:in

Nur bei telefonischer Aufnahme der Daten auszufüllen:

Die Daten wurden von

Vor- und Zuname: _____

- persönlich
 telefonisch

an Herr/Frau _____ übermittelt.

Der/Die Anrufer:in wurde über das Einverständnis für die Datenspeicherung, siehe oben, aufgeklärt und stimmt dem inhaltlich zu.

Ort,

Datum

Erstellt Maria Sebanz	Geprüft Martin Pernsteiner, Martin Falinski	Freigegeben am 01.04.2025 GF DI Heidrun Schön, BSc
--------------------------	------------------------------------------------	-------------------------------------------------------