

Wer kann bei uns wohnen: Wir bieten Assistenzleistung für Menschen mit Intelligenzminderungen / Lernschwierigkeiten, eine psychische Erkrankung darf aber nicht im Vordergrund stehen. Wenn Sie zu diesem Personenkreis gehören, freuen wir uns über Ihre Aufnahmeanfrage!

Wir bitten Sie zuerst um einige Informationen, damit wir Ihre Betreuungsanfrage gut bearbeiten können. Für Rückfragen stehen wir Ihnen natürlich gerne zur Verfügung:

aktion weitblick – betreutes wohnen – gGmbH
Markelstraße 24a, 12163 Berlin Telefon: (030) 700 96 23 0 E-Mail: post@aktion-weitblick.de

Vielen Dank!

Wer möchte aufgenommen werden?

Vorname: _____

Nachname: _____

Geburtsdatum: _____

Geschlecht: weiblich männlich anderes

Familienstand: ledig verheiratet eingetragene Lebenspartnerschaft
 geschieden eingetr. Lebenspartnerschaft aufgehoben
 verwitwet eingetrag. Lebenspartner*in verstorben

Statsangehörigkeit: _____

polizeiliche Meldeadresse: _____

ggf. abweichende Wohnadresse: _____

Telefon: _____

E-Mail: _____

aktuell pädagogisch betreut? ja nein

falls ja, wo: _____

rechtliche Betreuung? ja nein

falls ja – Name: _____

falls ja – Aufgabenkreise: Finanzen Wohnung Gesundheit Aufenthalt
 Post Vertretung vor Behörden Einwilligungsvorbehalt

Ansprechpartner

Vorname: _____

Nachname: _____

Angehöriger: ja nein

Telefon: _____

E-Mail: _____

Gewünschte Wohnform

- Wohngemeinschaft (WG)
 Betreutes Einzelwohnen (BEW)... in eigener Wohnung in Wohnung von aktion weitblick
 besondere Wohnform (bWf, früher: stationäres Wohnen oder Wohnheim)
 noch unklar

bevorzugter Wohnbezirk: _____

Beginn der Betreuung: _____

Art der Beeinträchtigung

Diagnose (z.B. ICD) / bzw. _____

Personenkreiszugehörigkeit: _____

aktuelle Situation: _____

Schwerbehinderung in %: _____

Klinikaufenthalte, Therapien: _____

Besondere Hinweise: _____

(z.B. gesundheitliche Einschränkungen _____

Einnahme von Medikamenten, _____

Beeinträchtigungen in der Mobilität _____

oder in der Orientierung) _____

Selbstverletzungen? _____

Gewalt gegenüber anderen? _____

falls Pflegestufe – welche? _____

falls Unterstützungsbedarf am _____

Wochenende – wobei? _____

Hilfebedarf / Unterstützungsbereiche

- lebenspraktischer Bereich (Haushalt, Wäsche, Einkauf etc.) Wegetraining
 administrativer Bereich (Behörden, Post etc.) Finanzen berufliche Integration
 psychosozialer Bereich Gesundheit Freizeitgestaltung / soziale Kontakte

Ergänzungen / _____

Besonderheiten: _____

Derzeitige Beschäftigung / Tätigkeit / Ausbildung

Schulabschluss: _____

Berufsausbildung: _____

Arbeit / Tagesstruktur: _____

Adresse Arbeitgeber: _____

Einkünfte: _____

Sonstiges: _____

Antrag auf Teilhabeleistung beim LeistungsträgerWurde bereits ein Antrag gestellt? ja nein
falls ja – bei welchem Bezirksamt? _____Gibt es eine aktuelle Kostenübernahme? ja nein
falls ja – welche Hilfebedarfsgruppe? _____
falls ja – Umfang (Stunden/Woche)? _____**Wie haben Sie von unserer Einrichtung erfahren?**

- über einen Flyer
- über die Website www.aktion-weitblick.de
- über Freunde / Bekannte
- über Behörden / Einrichtungen: _____
- Sonstiges: _____

Möchten Sie uns noch etwas mitteilen?

Ausschlusskriterien für die Aufnahme bei aktion weitblick sind die folgenden:

Interessenten, mit

- einer vorrangig seelischen Behinderung
- einer vorrangig psychischen Erkrankung
- einer manifesten Suchtproblematik
- einer ausschließlichen Körperbehinderung und/oder einer dauerhaft hohen Pflegebedürftigkeit, deren Pflegeaufwand in einer ambulanten Wohnform nicht sichergestellt werden kann
- einer vordergründig nicht beeinflussbaren Gewaltbereitschaft, die eine erhebliche Gefährdung aller Beteiligten bedeutet
- Verhaltensauffälligkeiten, die eine 24-stündige Aufsicht notwendig machen

Erklärung der Person, die diesen Bogen ausgefüllt hat

- Hiermit versichere ich, dass der bzw. die Antragstellende zum Personenkreis der Menschen mit einer sogenannten geistigen Behinderung oder Lernschwierigkeiten zu gehört.

Einwilligung zur Verarbeitung der personenbezogenen Daten der betroffenen Person

- Hiermit erkläre ich mein Einverständnis in die Verarbeitung der oben aufgeführten personenbezogenen Daten und willige ich ausdrücklich in die Verarbeitung der Daten zur Gesundheit, zum Betreuungsstatus, Pflege- und Unterstützungsbedarf ein.

Mir ist bekannt, dass ich die Einwilligung jeder Zeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen kann.

Die Datenschutzhinweise (siehe letzte Seite dieses Formulars) habe ich zur Kenntnis genommen.

| | | |
|------------------|----------------|--|
| _____ Vorname | | _____ Nachname |
| _____ Ort | _____ Datum | _____ Unterschrift der betroffenen Person |

Bei fehlender Einwilligungsfähigkeit der betroffenen Person – Einwilligung durch ges. Betreuer*in:

| | | |
|--------------------|-----------------|-------------------|
| _____ Vorname | | _____ Nachname |
| _____ Anschrift | | |
| _____ Telefon | _____ E-Mail | |

- Ich erkläre, dass ich als gesetzliche Betreuer*in berechtigt bin, in die Verarbeitung der personenbezogenen Daten und insbesondere in die Verarbeitung der Daten zur Gesundheit, zum Betreuungsstatus, Pflege- und Unterstützungsbedarf der betroffenen Person einzuwilligen.

| | | |
|--------------|----------------|--|
| _____ Ort | _____ Datum | _____ Unterschrift gesetzl. Betreuer*in |
|--------------|----------------|--|

beigefügte Anlagen:

- Gutachten
 Bericht

Datenschutzhinweise (Erhebung der Daten bei der betroffenen Person)

Name und Kontaktdaten der für die Verarbeitung der personenbezogenen Daten Verantwortlichen:

aktion weitblick – betreutes wohnen – gGmbH
Geschäftsführung: Gabriela Bäumker
Markelstraße 24a, 12163 Berlin
Telefon: (030) 700 96 23 – 0
E-Mail: post@aktion-weitblick.de

Name und Kontaktdaten des Datenschutzbeauftragten:

Gerd-Jürgen Golze
Kirchstraße 11, 10557 Berlin
Telefon: (030) 91 43 66 11
E-Mail: info@datenschutzbeauftragter-berlin.com

Zwecke, für die die personenbezogenen Daten verarbeitet werden sollen:

Durchführung des Aufnahmeverfahrens neuer Klient*innen

Rechtsgrundlage für die Verarbeitung personenbezogener Daten:

Die für die Vertragsanbahnung und ggf. Vertragserfüllung notwendigen personenbezogenen Daten dürfen nach Art. 6 Abs.1 b) DSGVO verarbeitet werden. Ausgenommen hiervon sind besondere Arten von personenbezogenen Daten (bspw. Gesundheitsdaten). Diese Verarbeitung erfolgt aufgrund Ihrer Einwilligung gemäß Art. 6 Abs. 1 a), Art. 9 Abs. 2 DSGVO.

Empfänger der personenbezogenen Daten (in jeweils erforderlichem Umfang):

- Beschäftigte bei aktion weitblick, die in das Aufnahmeverfahren involviert sind: Aufnahmekoordination, Bereichsleitungen, Mitarbeiter*innen in den entsprechenden Bereichen, Mietbuchhaltung, Mitarbeiter*innen der Allgemeinen Verwaltung
- der für Sie zuständige Kostenträger

Dauer für die die personenbezogenen Daten gespeichert oder aufbewahrt werden:

Wenn es nicht zu einer Aufnahme bzw. Betreuung kommt, löschen wir Ihre Daten nach 6 Monaten. Wenn Sie als unsere Klient*in in die Betreuung aufgenommen werden, richtet sich die Speicherdauer nach den gesetzlichen Aufbewahrungspflichten gemäß § 257 HGB, § 147 AO u.a.

Warum sind die personenbezogenen Daten erforderlich?

Die Angaben Ihrer personenbezogenen Daten im Aufnahmebogen sind für das Aufnahmeverfahren unbedingt erforderlich. Ohne Ihre Angaben können wir leider kein ordnungsgemäßes Aufnahmeverfahren durchführen.

Ihre Rechte:

Sie haben das Recht, gemäß Art.15 DSGVO Auskunft über Ihre gespeicherten Daten zu beantragen. Bei Unrichtigkeit der Daten steht Ihnen gemäß Art. 16 DSGVO das Recht auf Berichtigung zu. Sofern die rechtlichen Voraussetzungen vorliegen, können Sie die Löschung oder Einschränkung der Verarbeitung der Daten gemäß Art. 17 und 18 DSGVO verlangen. Sofern Daten aufgrund eines Vertrages oder Ihrer Einwilligung automatisiert verarbeitet werden, haben Sie das Recht auf Datenübertragbarkeit gemäß Art. 20 DSGVO.

Wir setzen keine automatisierte Entscheidungsfindung einschließlich Profiling ein.

Sie haben das Recht auf Beschwerde bei einer Aufsichtsbehörde, wenn Sie der Ansicht sind, dass die Verarbeitung der Sie betreffenden personenbezogenen Daten gegen die DSGVO verstößt (Art. 77 DSGVO). Sie können dieses Recht bei einer Aufsichtsbehörde in dem Mitgliedstaat ihres Aufenthaltsorts, ihres Arbeitsplatzes oder des Orts des mutmaßlichen Verstoßes geltend machen.

In Berlin ist die zuständige Aufsichtsbehörde die Berliner Landesdatenschutzbeauftragte für Datenschutz und Informationsfreiheit. Eine Liste der Datenschutzaufsichtsbehörden finden Sie unter <https://www.datenschutzkonferenz-online.de/datenschutzaufsichtsbehoerden.html>.