

Checkliste 1

Erstinformation zum Infogespräch

Mit einem \* markierte Angaben sind freiwillig.

<b>Person</b>		
Name	Vorname	Geburtsdatum / -ort*
Adresse	Telefon/Mobil	
<input type="checkbox"/> Eigene Wohnung <input type="checkbox"/> Wohnheim <input type="checkbox"/> _____		
<b>Kontaktpersonen*</b>		
Name	Vorname	Beziehung/Funktion
Adresse	Telefon/Mobil	E-Mail
<b>Rechtliche Betreuung</b> <input type="checkbox"/> ist nicht vorhanden <input type="checkbox"/> ist beantragt		
Name	Adresse	Telefon/Mobil
E-Mail	Fax	
<i>Bitte fügen Sie dieser Checkliste auch eine Kopie des aktuellen Betreuerausweises bei.</i>		
<b>Fachbereich</b> – Für welchen Fachbereich interessieren Sie sich?		
<input type="checkbox"/> Judith-Wohnheim <input type="checkbox"/> Ambulant betreutes Wohnprojekt / Wohngemeinschaft		
<input type="checkbox"/> Tagesstätte Ideenbahnhof <input type="checkbox"/> Ambulant betreutes Einzelwohnen (ABW)		
Gründe für eine Aufnahme in einen unserer Fachbereiche:		
Zu wann benötigen Sie einen Platz/Betreuung? _____		
Bei einem Einzug in das Wohnheim oder in eine Wohngemeinschaft – Besitzen Sie eigene Möbel – Wenn ja, welche?		

### Eingliederungshilfe

Kostenträger:

Ansprechperson

Tel:

Personenkreiszuordnung (seel. Behinderung/psych. Erkrankung) besteht

Ja

Nein

Antrag auf Eingliederungshilfe ist gestellt

Ja

Nein

Hat bereits eine Bedarfsermittlung nach B.E.N.i stattgefunden?

Ja

Nein

### Meine Ziele & Wünsche

### Medizinisches

Sind sie derzeit in psychiatrischer/neurologischer Behandlung?

Ja

Nein

Sind Sie derzeit medikamentös eingestellt?

Ja

Nein

Letzte(r) Klinikaufenthalt(e):

### Diagnose(n):

Konsumieren Sie Drogen oder Alkohol?

Ja

Nein

Falls ja: Drogen: Welche und Menge

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Alkohol: Welche und Menge

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### Unterlagen

Folgende Unterlagen füge ich der Checkliste 1 bei:

- Einwilligung in die Verarbeitung von Gesundheitsdaten
- aktuelle Arztberichte, Entlassungsberichte aus Kliniken oder Gutachten
- Entwicklungsberichte / Zielplanungen nach B.E.N.i
- Betreuerausweis
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_

### Datenschutz

- Ich habe die Information für InteressentInnen nach §§ 15, 16 des Gesetzes über den Kirchlichen Datenschutz (KDG) erhalten.

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

\_\_\_\_\_  
Anfragende/r

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

\_\_\_\_\_  
ggf. rechtl. Betreuung

Nach Eingang und Prüfung der Unterlagen setzen wir uns mit Ihnen in Verbindung und vereinbaren ggf. einen Termin zum Infogespräch.

## Information für InteressentInnen nach §§ 15, 16 des Gesetzes über den Kirchlichen Datenschutz (KDG)

### Verantwortliche/r:

Für die Datenerhebung und Verarbeitung verantwortlich ist die folgende Einrichtung, bei der Sie Ihre Anfrage gestellt haben:

- CaritasNetzwerk Salzgitter**, Goslarsche Straße 53, 38259 Salzgitter in Trägerschaft der Stiftung Kath. Behindertenhilfe im Bistum Hildesheim, Moritzberger Weg 1, 31139 Hildesheim.
- Caritas-Werkstätten Hannover**, Niels-Stensen-Haus- Anerkannte Werkstatt für behinderte Menschen, Engelbosteler Damm 72, 30167 Hannover in Trägerschaft der Stiftung Kath. Behindertenhilfe im Bistum Hildesheim, Moritzberger Weg 1, 31139 Hildesheim.
- Caritas-Wohnen Hannover**, Alte Döhrener Str. 3, 30169 Hannover in Trägerschaft der Stiftung Kath. Behindertenhilfe im Bistum Hildesheim, Moritzberger Weg 1, 31139 Hildesheim.
- Caritas-Wohnen Hann. Münden**, Lange Straße 23, 34346 Hann. Münden in Trägerschaft der Stiftung Kath. Behindertenhilfe im Bistum Hildesheim, Moritzberger Weg 1, 31139 Hildesheim.
- Caritas-Wohnen Hildesheim**, Silberfinderstr. 1, 31137 Hildesheim in Trägerschaft der Stiftung Kath. Behindertenhilfe im Bistum Hildesheim, Moritzberger Weg 1, 31139 Hildesheim.
- Heimstatt Röderhof**, Röderhof 7, 31199 Diekholzen in Trägerschaft der Stiftung Kath. Behindertenhilfe im Bistum Hildesheim, Moritzberger Weg 1, 31139 Hildesheim.

### Daten, die wir benötigen und freiwillige Angaben:

Wir erheben im Rahmen dieser Erstinformation grundsätzlich nur die Daten, die wir für die vorgelagerte Prüfung benötigen, ob eine Aufnahme in eine unserer Einrichtungen grundsätzlich in Frage kommt und ein verbindliches Informationsgespräch stattfinden soll. Dabei handelt es sich neben Ihren Kontaktdaten, die Ihrer rechtlichen Betreuung sowie ggf. auch Kontaktdaten von weiteren Kontaktpersonen auch um Angaben zu Ihrer gesundheitlichen Situation, Ihrem Kostenträger und bestehenden erfolgten Grundvoraussetzungen (Personenkreiszuordnung, bestehender Antrag auf Eingliederungshilfe, bestehende Bedarfsermittlung nach B.E.N.i. Arztberichte, Entwicklungsberichte).

Diese Daten erheben wir entweder bei Ihnen direkt oder Sie werden uns von Ihrer rechtlichen Betreuung oder einer weiteren von Ihnen benannten Person oder Stelle, die Ihre mögliche Aufnahme organisiert, mitgeteilt.

Die Angabe weiterer Kontaktpersonen ist freiwillig. Es sind keine negativen Konsequenzen mit der Nichtbereitstellung dieser Daten verbunden.

### Datenverarbeitung zur Durchführung vorvertraglicher Maßnahmen:

Wir verarbeiten die erhobenen Daten gem. § 6 Abs. 1 lit. c KDG. Dies umfasst auch die Weitergabe der Erstinformation zur Prüfung an die zuständigen Fachbereiche innerhalb unserer Einrichtung.

Führt die Prüfung Ihrer Angaben dazu, dass ein Informationsgespräch nicht in Frage kommt, werden die Daten innerhalb von 3 Monaten vernichtet, nachdem Sie von uns eine negative Rückmeldung erhalten haben. Im Fall des Bestehens gesetzlicher Aufbewahrungsfristen werden die Daten für die Dauer dieser Fristen archiviert.

## Datenverarbeitung aufgrund einer Einwilligung

Soweit es sich bei den abgefragten Daten um Gesundheitsdaten handelt, erfolgt die Datenverarbeitung gemäß § 11 Abs. 2 lit. a KDG aufgrund Ihrer Einwilligung.

Ihre Einwilligung kann jederzeit widerrufen werden, ohne dass dies die Rechtmäßigkeit der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Verarbeitung berührt.

## DatenempfängerInnen:

Wir übermitteln Ihre Daten grundsätzlich nicht an Dritte.

Ihre Daten können lediglich an eine/n externe/n DienstleisterIn weitergegeben werden, die/der mit der Aktenvernichtung betraut ist und uns im Rahmen einer Auftragsverarbeitung streng weisungsgebunden unterstützt. Eine Datenverarbeitung außerhalb der EU bzw. des EWR findet nicht statt.

## Unser Datenschutzbeauftragter:

### KONTAKTDATEN

Claus Wissing  
Sachverständigenbüro Mülöt GmbH  
Grüner Weg 80  
48268 Greven  
Tel. 02571-5402 0  
E-Mail: datenschutz@svb-muelot.de

## Ihre Datenschutzrechte:

Als betroffene Person haben Sie das Recht auf Auskunft über die Sie betreffenden personenbezogenen Daten sowie auf Berichtigung unrichtiger Daten oder auf Löschung, sofern einer der in § 19 KDG genannten Gründe vorliegt, z.B. wenn die Daten für die verfolgten Zwecke nicht mehr benötigt werden. Es besteht zudem das Recht auf Einschränkung der Verarbeitung, wenn eine der in § 20 KDG genannten Voraussetzungen vorliegt und in den Fällen des § 22 KDG das Recht auf Datenübertragbarkeit. **Werden Daten auf Grundlage von § 6 Abs. 1 lit. b KDG verarbeitet, kann die hierzu erteilte Einwilligung jederzeit widerrufen werden.** Bitte richten Sie den Widerspruch bzw. den Widerruf an:

CaritasNetzwerk Salzgitter  
Malte Witkowski  
Goslarsche Straße 53  
38259 Salzgitter Ringelheim  
witkowski@caritasnetzwerk.de

## Beschwerderecht bei der Aufsichtsbehörde:

Jede betroffene Person hat das Recht auf Beschwerde bei dem für das Bistum zuständigen Diözesandatenschutzbeauftragten, wenn sie der Ansicht ist, dass die Verarbeitung der sie betreffenden Daten gegen datenschutzrechtliche Bestimmungen verstößt:

Diözesandatenschutzbeauftragte der (Erz-)Bistümer Hamburg, Hildesheim, Osnabrück und des Bischöflich Münsterschen Offizialats in Vechta i.O. (E-Mail: info@datenschutz-katholisch-nord.de).

## Einwilligung in die Verarbeitung von Gesundheitsdaten

Da Voraussetzung für die Aufnahme in die Einrichtung das Vorliegen bestimmter gesundheitlicher Merkmale ist, benötigen wir zur Prüfung einer eventuellen Geeignetheit auch Gesundheitsdaten (einschließlich Arztberichte, Gutachten und Entwicklungsberichte), die zu den besonderen Kategorien personenbezogener Daten zählen und besonders schutzwürdig sind. Daher benötigen wir Ihre Einwilligung, um diese Daten im Rahmen dieses vorgelagerten Prüfverfahrens zu verarbeiten.

Hiermit willige ich \_\_\_\_\_  
ein, dass entsprechende Gesundheitsdaten zu meiner Person zum Zwecke der Durchführung der Prüfung, ob die Grundvoraussetzungen für die Aufnahme in die Einrichtung vorliegen, verarbeitet werden.

Die Einwilligung ist freiwillig und kann jederzeit in Textform (z. B. per Brief, per Fax, per E-Mail gegenüber dem CaritasNetzwerk Salzgitter) widerrufen werden. Ich bin darüber informiert worden, dass für den Fall des Widerrufs der Einverständniserklärung eine weitere Prüfung meines Anliegens nicht erfolgen kann.

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

\_\_\_\_\_  
Anfragende/r

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

\_\_\_\_\_  
ggf. rechtl. Betreuung