

4. Verpflichtende Mitteilungen

Stationäre Aufenthalte der pflegebedürftigen Person in Einrichtungen des Gesundheitsdienstes außerhalb der Provinz Bozen (z.B. Krankenhaus, Privatklinik) sowie **Änderungen des ständigen Aufenthaltes** müssen sofort gemeldet werden an ASWE Agentur für soziale und wirtschaftliche Entwicklung; Kanonikus-Michael-Gamper-Straße Nr. 1 – 39100 Bozen, Tel. 0471-41 83 21 Fax: 0471-41 83 29 – E-Mail: aswe.asse@provinz.bz.it.

Die Inanspruchnahme von **bezahltem Wartestand** im Sinne des Art. 42, Komma 5 des Ges. Dekret Nr. 151/2001 für mehr als 10 Tage im Monat, für die Betreuung von Personen mit einer schweren Behinderung, im Sinne des Art. 3, Komma 3 des Staatsgesetzes Nr. 104/1992 ist mittels einer Eigenerklärung der ASWE mitzuteilen.

5. Anlagen

- ärztliches Zeugnis (Formular liegt beim Hausarzt auf) - verpflichtend
- Kopie der Aufenthaltsgenehmigung
- eventuelle weitere Unterlagen: _____

Die antragstellende Person nimmt zur Kenntnis und ist einverstanden, dass das Einstufungsteam in sämtliche ärztliche Zeugnisse, sowie in die die Pflegebedürftigkeit betreffenden Unterlagen Einsicht nehmen kann.

6. Aufklärung im Sinne von Artikel 13 des Lgs. Dekrets vom 30.06.2003, Nr. 196, (Datenschutz)

Rechtsinhaber der Daten ist die Autonome Provinz Bozen. Die von Ihnen übermittelten Daten werden von der Landesverwaltung, auch in elektronischer Form, für die Erfordernisse des Landesgesetzes Nr. 9/2007 verarbeitet. Für die Verarbeitung der Daten ist der Direktor der Abteilung Familie und Sozialwesen verantwortlich. Die Daten müssen bereitgestellt werden, um die angeforderten Verwaltungsaufgaben abwickeln zu können. Bei Verweigerung der erforderlichen Daten können die vorgebrachten Anforderungen oder Anträge nicht bearbeitet werden. Auf Anfrage erhalten Sie gemäß Artikel 7-10 des gesetzesvertretenden Dekretes Nr. 196/2003 Zugang zu Ihren Daten; ebenso können Sie Auszüge und Auskunft darüber und deren Aktualisierung, Löschung, Anonymisierung oder Sperrung, sofern die gesetzlichen Voraussetzungen vorliegen, verlangen. Ihre Daten werden auch an die ASWE Agentur für soziale und wirtschaftliche Entwicklung weitergegeben, wo sie für die gesetzlich vorgesehenen Zwecke verwertet werden. Die Autonome Provinz Bozen teilt den Trägerkörperschaften laut Art. 9 des Landesgesetzes Nr. 9/2007 und dem Sanitätsbetrieb die Einstufungsergebnisse mit. Die Alten- und Pflegeheime teilen laut Art. 9 des Landesgesetzes Nr. 9/2007 der Autonomen Provinz Bozen die Ab- und Anwesenheiten sowie der Sanitätsbetrieb die Krankenhausaufenthalte mit.

7. Verantwortlichkeitserklärung

Der/Die Unterfertigte erklärt, dass er/sie sich der strafrechtlichen Folgen bei falscher Erklärung, Vorlage von falschen Dokumenten oder solchen, die nicht mehr wahrheitsgetreue Angaben enthalten, bewusst ist (Art. 76 D.P.R. 445 vom 28.12.2000) und dass er/sie im Falle der unwahren Erklärungen außerdem den Anspruch auf jene Leistungen verliert, die aufgrund von Falscherklärungen verfügt worden sind. Im Falle von falschen oder nicht wahrheitsgetreuen Erklärungen hat die antragstellende Person kein Anrecht mehr auf die Maßnahmen der Pflegesicherung, in Bezug auf welche er/sie diese Erklärungen abgegeben hat (Art. 2/bis des Landesgesetzes vom 22. Oktober 1993, Nr. 17).

Stichprobenkontrollen über die Wahrhaftigkeit der Erklärung werden vom Amt vorgenommen (Art. 71, DPR 445/2000)

8. Unterschrift Antragsteller / Antragsstellerin

Datum _____ Antragsteller/in  _____

Fotokopie eines gültigen Personalausweises (Vorder-und Rückseite) beilegen.

9. Bevollmächtigung des Patronats

Der/die AntragstellerIn bevollmächtigt das Patronat, bei dem er/sie im Sinne des Art. 47 ZGB das rechtliche Domizil wählt, ihn/sie kostenlos im Sinne des Gesetzes vom 30. März 2001, Nr. 152, gegenüber dem Land zur Erledigung dieses Antrages zu vertreten.

Datum _____ Ort _____

Der/die Patronatsbeauftragte ☞ _____ Stempel

Unterschrift des / der Antragsteller/in ☞ _____

10. Bestätigung der Identität des Antragstellers/der Antragstellerin, sofern der Antrag nicht über ein Patronat eingereicht wird (den befugten BeamtInnen vorbehalten)

Kennummer Personalausweis des/der AntragstellerIn _____

Die Erklärung wurde vor mir, befugter Beamter/Beamtin, bedienstet bei (Dienststelle angeben*) _____

(* Sozialsprengel, Altersheim, Einrichtung für Menschen mit Behinderungen) unterschrieben.

Datum _____ leserliche Unterschrift ☞ _____

11. territorial zuständiger Sprengel

Angabe des Sprengels: _____

12. Anmerkungen

dem Sprengel/der Dienststelle vorbehalten:

Dieser Antrag wurde am _____ an das/dem Einstufungsteam weitergeleitet / ausgehändigt.

für den Erhalt:

leserliche Unterschrift des/der MitarbeiterIn des zuständigen Einstufungsteams im Einzugsgebiet des Sprengel/der Dienststelle

leserliche Unterschrift ☞ _____