

## Aufnahme-Fragebogen

Angaben zur aufzunehmenden Person:

Name, Vorname:

geb. am:

Die Aufnahme in die Stiftung Attl ist gewünscht zum Termin:

Art der Behinderung/Beeinträchtigung:

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> geistig             | <input type="checkbox"/> körperlich           |
| <input type="checkbox"/> Autismus            | <input type="checkbox"/> psychisch            |
| <input type="checkbox"/> verhaltensauffällig | <input type="checkbox"/> Lernbeeinträchtigung |
| <input type="checkbox"/> Sonstige:           |   |

Aufnahme gewünscht in:

**Wohnen**

Ansprechpartner: Herbert Prantl-Küssel

Telefon:08071 102-610

E-Mail: herbert.prantl-kuessel@stiftung.attl.de

**Arbeiten (WfbM)**

Ansprechpartner: Georg Hargasser

Telefon:08071 102-711

E-Mail: georg.hargasser@stiftung.attl.de

**Förderstätte**

Ansprechpartner: Konrad Stemmer

Telefon:08071 102-371

E-Mail: konrad.stemmer@stiftung.attl.de

**Förderzentrum (Förderschule)**

Ansprechpartner: Karin Erhardt

Telefon:08071 102-774

E-Mail: karin.erhardt@stiftung.attl.de

**Die Angaben zu den nachfolgenden Fragen sind freiwillig!**

Wir verwenden die Informationen ausschließlich für den Zweck einer bestmöglichen vorläufigen Einschätzung des Betreuungsbedarfes beziehungsweise Abklärung eines geeigneten Betreuungsangebotes in der Stiftung Attl. Es erfolgt keine Weitergabe der Daten an Dritte.

**Im Interesse einer sorgfältigen Bearbeitung der Aufnahmeanfrage bitten wir um gewissenhafte und vollständige Beantwortung der nachfolgenden Fragen.**

## Sozialdaten

Straße/Nr.		PLZ/Ort	
Telefon		Geburtsort	
Staatsangehörigkeit			
Schwerbehinderung			

### Welche Einrichtung der Behindertenhilfe wird derzeitig besucht?

- keine  folgende

Name der Einrichtung	Kontaktperson	Telefon

### Angaben zur Betreuung (bei Volljährigen Betreuer / bei Minderjährigen Eltern, Eltern mit Sorgerecht Vormund)

Name/		
Vorname		
Straße/Nr.		
PLZ/Ort		
Telefon		
E-Mail		

### Wurde ein/e gesetzliche/r Betreuer/in bestellt oder einer nahestehenden Person Vollmacht erteilt?

- nein  ja, und zwar  
 gesetzliche Betreuung  
 beantragt am

### Wirkungs-/Aufgabenbereich des/der Betreuers/in bzw. der bevollmächtigten Person

- Aufenthaltsbestimmung  Vermögenssorge  Sorge für die Gesundheit  
 Postverkehr  Behördenangelegenheiten  Einwilligungsvorbehalt  
 Sonstige:

### Angaben zu rechtlichen Besonderheiten:

- Unterbringungsbeschluss** nach § 1906 BGB bzw. § 1631 b BGB  ja  nein  
**Freiheitsentziehende Maßnahmen** nach § 1906, Abs. 4, BGB  ja  nein

Beschreibung

--

### Angaben zur Pflegeversicherung

- Der Antrag wurde abgelehnt.  
 Bescheid zur Zuordnung in den Pflegegrad  
 1,  2,  3,  4,  5 liegt vor (bitte Bescheid beifügen)  
 Der Antrag wurde gestellt am .

## A. 6 Kurze Erläuterung der aktuellen Lebenssituation / Grund der Aufnahmeanfrage

--

## Angaben zu Ausbildung und Berufstätigkeit

### Vorschulischer und schulischer Werdegang

von – bis	Name der Schule	Schulart

Schulpflicht beendet?

ja  nein, derzeitiges Schulbesuchsjahr

Gab es einen Schulbegleiter?

ja  nein

### Beruflicher Werdegang

von – bis	Art der Tätigkeit	ggf. Leistungsträger

### Derzeit (oder zuletzt) ausgeübter Beruf bzw. Tätigkeit:

von – bis	Art der Tätigkeit	ggf. Leistungsträger

beschäftigt in:

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> WfbM (Werkstatt für behinderte Menschen) | <input type="checkbox"/> Berufsbildungsbereich    |
| <input type="checkbox"/> Förderstätte                             | <input type="checkbox"/> Integrationsprojekte     |
| <input type="checkbox"/> Belastungserprobung                      | <input type="checkbox"/> gelegentlich berufstätig |
| <input type="checkbox"/> Sonstige:                                |   |

Sozialversicherungspflichtig?

ja  nein

## Übersicht der bisher vorausgegangenen Maßnahmen

### stationäre Klinikaufenthalte (in Zusammenhang mit der Behinderung)

nein  ja

von – bis	Name der Einrichtung	Art der Einrichtung

**bisher in Anspruch genommene Maßnahmen der Eingliederungshilfe**

keine  folgende

von – bis	Art der Maßnahme	Leistungsträger

**bisher in Anspruch genommene Maßnahmen der Kinder- und Jugendhilfe gem. SGB VIII**

keine  folgende

von – bis	Art der Maßnahme	Leistungsträger

**Welche Unterstützungsmaßnahmen / Therapien / Reha wurden bisher in Anspruch genommen?**

keine  folgende

von – bis	Art der Maßnahme	Leistungsträger

**Ergänzende Angaben zu den vorausgegangenen Maßnahmen / Lebenslauf**

**Liegt eine medizinische/psychologische/psychiatrische Diagnose vor oder gibt es Hinweise auf psychische Störungen oder wiederkehrende Krisen (z.B. Aggressionen, Zwangshandlungen)?**

Nein

Ja: Welche (ggf. Unterlagen beifügen)? Bzw. beschreiben Sie das auffällige Verhalten näher:

**Angaben zu weiteren Behinderungen (Sinnesbehinderung, Körperbehinderung, psychische Behinderung):**

Nein

Ja:

**Angaben zu chronischen Erkrankungen (z.B. Allergien, Unverträglichkeiten):**

Nein

Ja:

**Angaben zu Anfallsleiden / Epilepsie:**

Nein

Ja:

Art::

Häufigkeit:

letzter Anfall:

**Hinweise auf Alkohol-, Medikamenten oder Drogenmissbrauch:**

Nein

Ja:

**Angaben zu Hilfsmittel (z.B. Rollstuhl, Pflegebett, Katheder, Sonden):**

Nein

Ja:

**Angaben zur aktuellen Medikation:**

Es werden **keine** Medikamente benötigt:

Es werden folgende Medikamente benötigt:

Name des Medikamentes:

Dosierung:

Name des Medikamentes:	Dosierung:

**Aktueller Hilfebedarf – Ressourcen - Ziele**

**Umgang mit den Auswirkungen der Behinderung**

Beschreibung der aktuellen Situation / Bedarfslage

Bereich/Aktivität	Ja	Teilweise	nein
Verfügt über Sprachverständnis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kann sich verbal äußern	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hat Umgang mit Kommunikationsmittel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Versteht Anleitungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Räumliche Orientierung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zeitliche Orientierung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Schmerz- und Krankheitsempfinden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Absprache und Durchführung von Arztterminen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Medikamenteneinnahme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ausführung ärztlicher Verordnungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Überwachung des Gesundheitszustandes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Bereich/Aktivität	unauffällig	Besonderheiten in diesem Bereich
Sinnes und Gefühlswahrnehmung	<input type="checkbox"/>	.....
Umgang mit Angst	<input type="checkbox"/>	.....
Umgang mit Unruhe / Spannungen	<input type="checkbox"/>	.....
Kann Emotionen zulassen / ausdrücken	<input type="checkbox"/>	.....
Frustrationstoleranz	<input type="checkbox"/>	.....
Kritikfähig	<input type="checkbox"/>	.....
Umgang mit Genussmitteln (Zigaretten, Alkohol, Kaffee)	<input type="checkbox"/>	.....
Antrieb	<input type="checkbox"/>	.....
Weglauftendenz	<input type="checkbox"/>	.....

**Aufnahme und Gestaltung persönlicher, sozialer Beziehungen:**

Beschreibung der aktuellen Situation / Bedarfslage

Bereich/Aktivität	selbstständig	unter Anleitung	mit praktischer Hilfestellung	vollständige Übernahme
Nimmt von sich aus Kontakt auf	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kann (körperliche) Nähe zulassen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kann Distanz wahren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zeigt sozialangepasstes Verhalten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kann Absprachen einhalten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kann sich in Gemeinschaften integrieren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Selbstversorgung und Wohnen:**

Beschreibung der aktuellen Situation / Bedarfslage

Bereich/Aktivität	selbstständig	unter Anleitung	mit praktischer Hilfestellung	vollständige Übernahme
Einkaufen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Umgang mit Geld	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nutzung öffentlicher Verkehrsmittel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ordnung halten im eigenen Bereich	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zubereitung von Mahlzeiten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nahrungsaufnahme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zerkleinern von Nahrung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Auswahl von Art und Menge der Nahrung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Flüssigkeitsaufnahme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sich waschen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zähne putzen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rasieren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Baden und/oder Duschen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
An- und Auskleiden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Passende Kleidung wählen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aufstehen / zu Bett gehen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gehen / Treppen steigen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Toilettengang	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Inkontinenz				
Stuhl	nein <input type="checkbox"/>	ja <input type="checkbox"/>	gelegentlich <input type="checkbox"/>	nur nachts <input type="checkbox"/>
Urin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Zusätzliche Angaben und Informationen zum **stationären Wohnen**:

**Arbeit, arbeitsähnliche Tätigkeiten, Ausbildung**

Beschreibung der aktuellen Situation / Bedarfslage

Bereich/Aktivität	vorhanden, unauffällig	mit Unterstützungsbedarf	Anmerkungen
Motivation für Arbeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Hygienisches Verhalten (z.B. Material nicht in den Mund nehmen, kein übermäßiger Speichelfluss, ...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Tätigkeit wird auch ausgeführt, wenn der Gruppenleiter nicht in unmittelbarer Nähe ist	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Arbeitssicherheit / Risikoverhalten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Feinmotorik	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Grobmotorik	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Umgang mit Werkzeugen und Maschinen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Körperliche Belastbarkeit / Ausdauer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Psychische Belastbarkeit (mindestens zur Halbtagesarbeit)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Frühere Praktika:

Interesse Berufsfeld / Tätigkeit:

- |   |  |                                       |
|---|--|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Gärtnerei      | <input type="checkbox"/> Holzabteilung | <input type="checkbox"/> Förderstätte |
| <input type="checkbox"/> Hauswirtschaft | <input type="checkbox"/> Küche         | <input type="checkbox"/> Metall       |
| <input type="checkbox"/> Sonstige:      |  |                                       |

Zusätzliche Angaben und Informationen zum **zweiten Lebensbereich (WfbM, Förderstätte)**:

**Wünsche, Erwartungen und evtl. Vorbehalte des Leistungsberechtigten bzw. des gesetzlichen Betreuers in Bezug auf die künftige Lebenssituation des Leistungsberechtigten:**

**Bitte stellen Sie uns weitere Unterlagen zur Verfügung wie z. B.**

- Diagnostikunterlagen wie medizinische und psychologische Gutachten;
- Pädagogische Entwicklungsberichte von bisherigen betreuenden Einrichtungen, Werkstätten für behinderte Menschen, Tagesstätten usw.;
- Bei schulpflichtigen Kindern und Jugendlichen: Schulzeugnisse neueren Datums sowie ein abschließendes aktuelles Schulgutachten;
- Kopie des Betreuerausweises;
- Kopie des Schwerbehindertenausweises.

**Digitale Erfassung und Datenschutzerklärung!**

Ihre Unterlagen werden nach Eingang umgehend digital in einer elektronischen Akte gespeichert. Damit wird eine zielgerichtete Bereitstellung Ihrer Unterlagen für die Bearbeitung und zügige Beantwortung Ihrer Anfragen angestrebt.

- Die eingereichten Papierunterlagen können nach der digitalen Erfassung von uns vernichtet werden.
- Um Rücksendung der eingereichten Papierunterlagen wird gebeten.

Die personenbezogenen Angaben wurden freiwillig erbracht. Diese werden von der Stiftung Attl datenschutzgerecht gespeichert und ausschließlich zum Zweck der ordnungsgemäßen Bearbeitung der Aufnahmeanfrage verwendet. Es erfolgt keine Weitergabe der Daten an Dritte. Eine Weitergabe an Dritte ist nur möglich, wenn dies gesetzliche Bestimmungen fordern oder eine gesonderte Einverständniserklärung vorliegt.

Im Falle einer Aufnahme werden die Daten im Rahmen des Aufnahmevertrages übernommen und weiter verwendet. Im Falle einer Nichtaufnahme erfolgt die Löschung der Daten beziehungsweise Vernichtung der Papierunterlagen 2 Monate nach abgeschlossener Entscheidung. Im Bearbeitungszeitraum kann die Löschung von Daten jederzeit formlos bei der Stiftung Attl beantragt werden.

**Wir weisen darauf hin, dass die Versendung von Daten per E-Mail ungeschützt ist und bitten deshalb ausdrücklich um Rücksendung des ausgefüllten Fragebogens und der Anlagen per Postweg.**

**Die Kenntnisnahme der Datenschutzhinweise und Richtigkeit meiner Angaben wird von mir bestätigt**

Ort	Datum	Unterschrift

**Bei bestehender Betreuung**

Ort	Datum	Unterschrift gesetzl. Vertreter/Vormund/Betreuer

## Hinweise zum Datenschutz

gemäß § 15 und § 16 KDG für die Nutzer unserer sozialen Dienstleistungen



Die Stiftung Attl ist ein gemeinnütziger Träger sozialer Dienstleistungen in den Bereichen Wohnen, Lernen, Arbeiten und Ambulante Angebote. Der selbstbestimmte und diskrete Umgang mit vertraulichen Informationen ist ein wichtiger Bestandteil unserer Arbeit mit und für Menschen.

Mit diesen Hinweisen zum Datenschutz informieren wir Sie gemäß „Gesetz über den kirchlichen Datenschutz“ (KDG) darüber, wie wir Ihre personenbezogenen Daten verarbeiten und welche Rechte Ihnen dabei zustehen. Diese Hinweise zum Datenschutz ergänzen unsere allgemeinen Vertrags- und Geschäftsbedingungen. Sie werden soweit erforderlich aktualisiert und unter [www.stiftung.attl.de/datenschutz](http://www.stiftung.attl.de/datenschutz) veröffentlicht.

### 1. Verantwortlicher für die Datenverarbeitung

Stiftung Attl • Attel 11 • 83512 Wasserburg a. Inn  
Tel.: +49 (0)8071 102-0  
E-Mail: [mail@stiftung.attl.de](mailto:mail@stiftung.attl.de)

### 2. Datenschutzbeauftragter

Tel.: +49 (0)8071 102 -619  
E-Mail: [datenschutz@stiftung.attl.de](mailto:datenschutz@stiftung.attl.de)

### 3. Welche Quellen nutzen wir?

Wir verarbeiten Daten, die wir aus dem Kontakt mit Ihnen direkt erhalten, z.B. im Rahmen der Aufnahmeanfrage oder unserer fortlaufenden Zusammenarbeit.

Zudem verarbeiten wir – soweit für die Erbringung unserer Dienstleistung erforderlich – Ihre Daten, die uns zulässigerweise von Dritten wie Sozialhilfe- und Kostenträgern, öffentlichen Behörden und Stellen oder Ärzten und Therapeuten übermittelt werden.

### 4. Müssen Sie uns Ihre Daten mitteilen?

Es besteht keine gesetzliche Pflicht zur Mitteilung Ihrer Daten. Im Rahmen unserer Kundenbeziehung müssen Sie nur diejenigen personenbezogenen Daten bereitstellen, die für die Begründung, Durchführung und Beendigung unserer Dienstleistung erforderlich sind oder zu deren Erhebung wir gesetzlich verpflichtet sind.

Die Erhebung und Verarbeitung dieser Daten ist Voraussetzung zur Erfüllung unserer Leistungsverpflichtungen gemäß den rechtlichen und fachlichen Vorgaben. Werden die dazu notwendigen Daten nicht bereitgestellt, kann eine dementsprechend sorgfältige Betreuung nicht sichergestellt werden. Wir behalten uns vor, unsere Leistungen in diesem Falle einzuschränken oder zu beenden.

### 5. Welche Daten verarbeiten wir?

Wir verarbeiten folgende personenbezogenen Daten:

- Stammdaten (z.B. Name, Anschrift, Kontaktdaten, Geburtsdatum, Familienstand, Religion);
- Identitätsdaten (Ausweisdaten, Aktenzeichen, Kranken-Vers.-Nr.);
- Abrechnungsdaten (Bank, Verwendungszweck usw.);
- Sozialdaten (Biografie, Fähigkeiten, Hilfebedarf usw.);

Wir erheben und verarbeiten auch Ihre Gesundheitsdaten. Das sind Informationen, die sich auf die körperliche und geistige Gesundheit beziehen (z.B. Diagnose, Therapie, Medikamente, Pflegegrad, Aufzeichnungen zum Betreuungs-, Förder- und Pflegeverlauf). Es handelt sich dabei um besondere Kategorien personenbezogener Daten (§ 4 Nr. 2 KDG), die wir zum Zweck einer fachgerechten Betreuung und der Erfüllung gesetzlicher Aufzeichnungspflichten verarbeiten.

Wenn der Betroffene minderjährig ist oder für ihn eine gesetzliche Betreuung eingesetzt ist, verarbeiten wir

Name und Kontaktdaten der vertretungsberechtigten Person(en).

Sofern Kontaktpersonen wie z.B. Angehörige des Betroffenen eingewilligt haben, verarbeiten wir auch deren Namen und Kontaktdaten.

### 6. Wofür und auf welcher Rechtsgrundlage verarbeiten wir Ihre Daten?

#### 6.1. Zur Erfüllung von vertraglichen Pflichten (§ 6 Abs. 1 c KDG)

- Wohn- und Betreuungsvertrag
- Werkstattvertrag
- Ambulant betreutes Wohnen
- Förderstättenbetreuung
- Kinder- und Jugendhilfe
- Offene Betreute Angebote

#### 6.2. Zur Wahrung von berechtigten Interessen (§ 6 Abs. 1 g KDG)

- Weiterentwicklung der Qualität unserer Dienstleistungen und Effizienz der betrieblichen Organisation
- Spendengewinnung
- Geltendmachung rechtlicher Ansprüche und Verteidigung bei rechtlichen Streitigkeiten
- Verhinderung und Aufklärung von Straftaten
- Gewährleistung der IT-Sicherheit und IT-Betriebes.
- Erfüllung berufsmäßiger Verpflichtungen und Anforderungen
- um unser Angebot auch weiterhin in hoher Qualität anbieten zu können. (z.B. Spenden).

Soweit es der konkrete Zweck gestattet, verarbeiten wir Ihre Daten pseudonymisiert oder anonymisiert.

#### 6.3. Aufgrund Ihrer Einwilligung (§ 6 Abs. 1 b KDG, § 11 Abs. 2 a KDG)

z.B. für den Einsatz akustischer und visueller Geräte wegen erhöhtem Schutzbedarf betreuter Menschen oder für die Verwendung von Fotos/Videos in unserer Öffentlichkeitsarbeit.

#### 6.4. Aufgrund gesetzlicher Vorgaben (§ 6 Abs. 1 a KDG, § 11 Abs. 2 h KDG)

Wir unterliegen verschiedenen rechtlichen Verpflichtungen, aufgrund derer wir Verarbeitungen zu u.A. folgenden Zwecken vornehmen müssen:

- Kontaktaufnahme und Information;
  - Angebot von Dienstleistungen im Bereich Wohnen – Lernen – Arbeiten – ambulante Angebote;
  - Leistungsplanung, -durchführung, -nachweis und -abrechnung;
  - Auskunfts-, Informations- und Meldepflichten
- Betreffende Rechtsgrundlagen sind beispielsweise:

- Eingliederungshilfe-Verordnung nach § 60 SGB XII
- Bayerischer Rahmenvertrag zu § 79 SGB XII mit Übergangsvereinbarung
- SGB IX Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen
- SGB VIII Kinder und Jugendhilfe
- SGB XI Leistungen für pflegebedürftige Menschen
- BMG (insbesondere § 35)
- Infektionsschutzgesetz
- Gewerbeordnung
- Handels- und Steuerrecht (z.B. AO, HGB)
- Verbraucherschutz (WBG)

#### **6.5. Zum Schutz lebenswichtiger Interessen (§ 6 Abs. 1 e KDG, § 11 Abs. 2 c KDG)**

Wenn Sie aus körperlichen oder rechtlichen Gründen außerstande sind, Ihre Einwilligung zu geben, z.B. Kontakt zu Notarzt, Ordnungsbehörden.

#### **7. Wer bekommt meine Daten?**

Innerhalb der Stiftung Attl geben wir Ihre Daten weiter, sofern dies zur Erfüllung unserer vertraglichen und gesetzlichen Pflichten erforderlich ist oder die innerbetriebliche Organisation die Weitergabe erfordert (z.B. zweiter Lebensbereich, pädagogisch/psychologische Fachdienste, zentrale Verwaltung, Gebäudemanagement, Unternehmenskommunikation, Ehrenamtliche).

Die Verarbeitung Ihrer Daten erfolgt durch Fachpersonal, das einem Berufsgeheimnis unterliegt oder auf die Verschwiegenheit verpflichtet wurde.

Eine Weitergabe Ihrer Daten an Dritte (Stellen außerhalb der Stiftung Attl) erfolgt nur unter Wahrung unserer Verschwiegenheitspflichten und nur soweit eine Rechtsgrundlage dies fordert oder gestattet – insbesondere im Rahmen der Sozialgesetzgebung zur Ausführung unseres Betreuungsauftrags und der Leistungsabrechnung.

Je nachdem, welche Leistung Sie von uns erhalten, kommt eine Weitergabe von Daten insbesondere an folgende Empfänger in Betracht:

- Träger von Sozialleistungen wie Bezirk, Pflegekasse Agentur für Arbeit, Jugendamt, Landratsamt u.ä.
- öffentliche Stellen, Aufsichtsorgane, Fachbegleitung wie Schulbehörde, Fachqualitätsbehörde, Gesundheitsamt, Meldebehörde, Finanzbehörde, Wirtschaftsprüfer, Steuerberater, Rechtsvertreter u.ä.
- Strafverfolgungsbehörden wie Polizei, Gerichte u.ä.

Darüber hinaus setzen wir verschiedene Dienstleister (Auftragsverarbeiter nach § 29 KDG) ein, die wir vertraglich nach den Vorgaben des KDG verpflichten und deren Einhaltung wir überwachen. Dabei handelt es sich u.a. um Unternehmen aus den Bereichen IT-Dienstleistung, Telekommunikation, Druckdienstleistung und Beratung. Auftragsverarbeiter dürfen personenbezogene Daten nur nach unserer Weisung und zweckgebunden verwenden.

Ausgenommen hiervon ist die Weitergabe an Dienstleistungspartner, wie etwa Postdienstleister oder Speditionen, soweit die Übermittlung zur Auftragsabwicklung bzw. Lieferung der Dienstleistung erforderlich ist. Wir beschränken uns dabei auf die Übersendung der für die Auftragsabwicklung notwendigen Daten.

Die Weitergabe von Name und Kontaktdaten der gesetzlichen Vertretung an Dritte erfolgt nur im Einzelfall und nach sorgfältiger Abwägung des berechtigten Interesses und Prüfung der Empfänger-Identität (z.B. Weitergabe an die Meldebehörde).

Wenn eine Übermittlung nicht gesetzlich vorgeschrieben ist, erfolgt diese nur auf Grundlage einer auf den einzelnen Fall bezogenen Einwilligung.

#### **8. Wie lange speichern wir Ihre Daten?**

Wir speichern Ihre personenbezogenen Daten im Grundsatz solange, wie dies für die Zweckerfüllung erforderlich ist oder uns gesetzliche Aufbewahrungsfristen verpflichten.

Wir unterliegen verschiedenen Aufzeichnungs- und Aufbewahrungspflichten, die sich unter anderem aus den rahmenvertraglichen Vorschriften der Sozialgesetzgebung (SGB), dem Handelsgesetzbuch (HGB) und der Abgabenordnung (AO) ergeben. Die dort vorgegebenen Fristen zur Aufbewahrung betragen bis zu 10 Jahre über das Ende der Vertragsbeziehung hinaus.

Daten, die als Nachweis im Rahmen gesetzlicher Verjährungsfristen dienen, werden bis zu 30 Jahre aufbewahrt (§§ 195 ff. BGB).

#### **9. Übermittlungen in Drittländer und Profiling**

Eine Übermittlung Ihrer Daten in Drittländer findet in der Regel nicht statt. Wir nutzen keine vollautomatisierte Entscheidungsfindung oder Profiling.

#### **10. Welche weiteren Datenschutzrechte haben Sie?**

Unter den jeweiligen gesetzlichen Voraussetzungen können Sie der Stiftung Attl gegenüber folgende Rechte geltend machen:

Recht auf Auskunft (§ 17 KDG), auf Berichtigung (§ 18 KDG), auf Löschung (§ 19 KDG), auf Einschränkung der Verarbeitung (§ 20 KDG) sowie auf Datenübertragbarkeit (§ 22 KDG).

Unabhängig davon, dass es Ihnen auch freisteht, gerichtliche Hilfe in Anspruch zu nehmen, haben Sie gemäß § 48 KDG das Recht auf Beschwerde bei der Datenschutzaufsicht, wenn Sie der Ansicht sind, dass die Verarbeitung Ihrer Daten datenschutzrechtlich nicht zulässig ist. Die Beschwerde bei der Datenschutzaufsicht kann formlos erfolgen.

Datenschutzaufsicht der bayerischen (Erz-)Diözesen Kapellenstr. 4, 80333 München

#### **Widerspruchsrecht**

Sie haben des Weiteren ein Widerspruchsrecht gegen Verarbeitungen, die im öffentlichen Interesse liegen, in Ausübung öffentlicher Gewalt oder aufgrund des berechtigten Interesses einer Stelle erfolgen und gegen eine Verarbeitung von Daten für Zwecke der Direktwerbung.

Der Widerspruch kann formfrei erfolgen. Unsere Kontaktdaten finden Sie unter Ziffer 1.

#### **Recht auf Widerruf Ihrer erteilten Einwilligung**

Ihnen steht das Recht zu, Ihre Einwilligung jederzeit und auch teilweise zu widerrufen. Den Widerruf können Sie uns mündlich, oder (wenn Ihre Einwilligung schriftlich erfolgt ist) schriftlich per Brief, Mail oder Fax mitteilen. Einer Angabe von Gründen bedarf es dafür nicht. Ihr Widerruf gilt allerdings erst ab dem Zeitpunkt, zu dem Sie diesen aussprechen. Er hat keine Rückwirkung. Die Verarbeitung Ihrer Daten bis zu diesem Zeitpunkt bleibt rechtmäßig. Nach einem Widerruf ist die Erfüllung der betreffenden Verarbeitungszwecke durch die Stiftung Attl nicht mehr möglich. Ihre Betreuung wird darüber hinaus jedoch nicht beeinträchtigt.