

Fragebogen im Aufnahmeverfahren

Teilnahme an der Informationsveranstaltung
am : _____

Persönliche Daten:

Name _____
Geb.-Datum _____
Straße/Nr. _____
Telefon _____
Nationalität _____

Vorname _____
Tel. mobil _____
PLZ/Ort _____
E-Mail _____
Geschlecht _____

Angehörige

Name _____
Straße/Nr. _____
Telefon _____

Vorname _____
PLZ/Ort _____
Verwandtschaftsgrad _____

Rechtliche Betreuung

Name _____
Organisation _____
Straße/Nr. _____
Telefon _____

Vorname _____
E-Mail _____
PLZ/Ort _____

Krankenkasse / Rentenversicherung

Name _____
Anschrift _____
Versicherungs-Nr.

**Behandelnder ambulanter Psychiater:in/
Neurolog:in**

Name: _____
Straße/Nr. _____
PLZ/Ort _____

Reha-Bochum

Angaben zur sozialen Situation

Familienstand:

- ledig
- geschieden seit _____
- verheiratet seit _____
- verwitwet seit _____
- getrennt lebend seit _____

Anzahl der Kinder _____

Geburtsjahr/e Kind/er _____

Lebensform:

- alleinlebend

zusammen mit

- Ehepartner:in
- Kind/-ern
- eingetragene Lebensgemeinschaft
- Eltern
- Lebensgefährte:in
- _____

Wohnsituation

- eigene Wohnung
- stationäre Einrichtung
- elterliche Wohnung
- wohnungslos
- Wohngemeinschaft
- _____

Einkommensverhältnisse

- Erwerbstätigkeit
- Erwerbsminderungsrente
- Arbeitslosengeld I
- andere Rentenart
- Bürgergeld
- Übergangsgeld
- Grundsicherung / Sozialhilfe
- Unterhalt durch Familienangehörige
- Krankengeld
- sonstiges Einkommen

Weitere Angaben zur Lebenssituation

Reha-Bochum

Angaben zu Ausbildung und Berufstätigkeit

Schulabschluss (Mehrfachnennungen möglich)

- kein Schulabschluss
- Hauptschulabschluss
- Fachoberschulreife
- Abitur
- Hauptschulabschluss nach Klasse 10
- Fachhochschulreife
- Abschluss in einem anderen Land gemacht

Berufsausbildung (Mehrfachnennung möglich)

- Berufsausbildung
- Fachschule/Meisterschule
- Studium
- Sonstige Qualifikation
- in Ausbildung/Umschulung/Studium
als _____
- abgeschlossen abgebrochen

Bisherige Tätigkeiten / Arbeitsverhältnisse

von/bis	als
_____	_____
_____	_____
_____	_____

Derzeitige oder letzte Tätigkeit

- Führerschein vorhanden ja nein Klasse _____
- PKW vorhanden ja nein

Weitere Angaben zur beruflichen Situation

Psychiatrische Behandlung / Krankengeschichte

Welche psychiatrischen Diagnosen haben Sie?

In welchen psychiatrischen Kliniken wurden Sie bisher behandelt?

Jahr	Name der Klinik
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

Haben Sie andere Hilfen (Ambulant Betreutes Wohnen, Psychotherapie, Soziotherapie)?

Art _____
Name: _____
Straße/Nr. _____
PLZ/Ort _____

Wann war Ihre erste psychiatrische Behandlung? Jahr _____ Alter _____
Wann war Ihr erster stationärer Aufenthalt? Jahr _____ Alter _____

In welchem Jahr war der letzte stationäre Aufenthalt? Jahr _____
Gab es teilstationäre Aufenthalte? Jahr _____

Haben Sie bereits eine Rehabilitation gemacht?
 Psychosomatik Jahr _____
Klinik: _____
 RPK Jahr _____
Klinik: _____

Reha-Bochum

Aktuelle Medikation

Haben Sie nennenswerte körperliche Erkrankungen?

Schwerbehinderung

Vorhanden ja nein

Grad der Behinderung _____

Gleichstellung ja nein

Reha-Bochum

Ergänzende Angaben

Interessen, Erfahrungen, Neigungen, Hobbies

Weiteres

Wer hat Ihnen beim Ausfüllen des Bogens geholfen?

Bitte füllen Sie diesen Bogen aus und reichen ihn möglichst vollständig vor dem persönlichen Gesprächstermin ein. Wenn Sie Befunde oder Entlassberichte aus Kliniken und Rehabilitationseinrichtungen haben, reichen Sie diese bitte ebenfalls ein oder bringen diese mit. Außerdem wird die ausgefüllte und unterschriebene Datenschutzerklärung benötigt.

Mit meiner Unterschrift bestätige ich die gemachten Angaben.

Datum

Unterschrift

INFORMATION ZUM DATENSCHUTZ

Sehr geehrte Damen und Herren,

der Schutz Ihrer personenbezogenen Daten ist uns wichtig. Nach der EU-Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) sind wir verpflichtet, Sie darüber zu informieren, zu welchem Zweck unsere Einrichtung Daten erhebt, speichert oder weiterleitet. Der Information können Sie auch entnehmen, welche Rechte Sie in puncto Datenschutz haben.

1. VERANTWORTLICHKEIT FÜR DIE DATENVERARBEITUNG

Verantwortlich für die Datenverarbeitung ist:

Reha Bochum Familien- und Krankenpflege gGmbH
Frielinghausstr. 3 in 44803 Bochum (Verwaltung)
Telefon: 0234 92686 0
Email: info@reha-bochum.de

Sie erreichen die/den zuständige/n Datenschutzbeauftragte/n unter:

PlexCon GmbH
Thorben Borger
Lavesumer Straße 3b in 45721 Haltern am See
Tel.: 02364 9658720
Email: t.borger@plexcon.de

2. ZWECK DER DATENVERARBEITUNG

Die Datenverarbeitung erfolgt aufgrund gesetzlicher Vorgaben, um unseren Rehabilitations-, Betreuungs- bzw. Behandlungsauftrag mit Ihnen und die damit verbundenen Pflichten erfüllen zu können.

Hierzu verarbeiten wir Ihre personenbezogenen Daten, insbesondere Ihre Sozial- und Gesundheitsdaten. Dazu zählen zum Beispiel Anamnesen, Diagnosen, Therapievorschlüsse und Befunde, die wir oder andere Ärzte erheben. Zu diesen Zwecken können uns auch andere Ärzte oder Einrichtungen, bei denen Sie in Behandlung oder Betreuung sind, Daten zur Verfügung stellen (z.B. in Arztbriefen).

Die Erhebung von Sozial- und Gesundheitsdaten ist Voraussetzung für Ihre Behandlung bzw. Betreuung. Werden die notwendigen Informationen nicht bereitgestellt, kann eine sorgfältige Behandlung bzw. Betreuung nicht erfolgen.

3. EMPFÄNGER IHRER DATEN

Wir übermitteln Ihre personenbezogenen Daten nur dann an Dritte, wenn dies gesetzlich erlaubt ist oder Sie eingewilligt haben.

Empfänger Ihrer personenbezogenen Daten können vor allem andere Ärzte / Psychotherapeuten, Krankenkassen, der Medizinische Dienst der Krankenversicherung, Rentenversicherungen, Sozialhilfeträger, Jugendämter oder gesetzliche Betreuer sein.

Die Übermittlung erfolgt überwiegend zum Zwecke der Abrechnung der bei Ihnen erbrachten Leistungen, zur Klärung von medizinischen und sich aus Ihrem Versicherungsverhältnis ergebenden Fragen. Im Einzelfall erfolgt die Übermittlung von Daten an weitere berechnete Empfänger.

4. SPEICHERUNG IHRER DATEN

Wir bewahren Ihre personenbezogenen Daten nur solange auf, wie dies für die Durchführung der Behandlung bzw. Betreuung erforderlich ist.

Aufgrund rechtlicher Vorgaben sind wir dazu verpflichtet, diese Daten mindestens 10 Jahre nach Abschluss der Behandlung bzw. Betreuung aufzubewahren.

Ja	Nein
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kommt es zunächst nicht zu einer Aufnahme in unsere Einrichtung, speichern wir Ihre Daten und Unterlagen für den Zeitraum von 5 Jahren, damit wir im Falle einer erneuten Anfrage von Ihnen in diesem Zeitraum darauf zurückgreifen können.

5. IHRE RECHTE

Sie haben das Recht, über die Sie betreffenden personenbezogenen Daten Auskunft zu erhalten. Auch können Sie die Berichtigung unrichtiger Daten verlangen.

Darüber hinaus steht Ihnen unter bestimmten Voraussetzungen das Recht auf Löschung von Daten, das Recht auf Einschränkung der Datenverarbeitung sowie das Recht auf Datenübertragbarkeit zu.

Die Verarbeitung Ihrer Daten erfolgt auf Basis von gesetzlichen Regelungen. Nur in Ausnahmefällen benötigen wir Ihr Einverständnis. In diesen Fällen haben Sie das Recht, die Einwilligung für die zukünftige Verarbeitung zu widerrufen.

Sie haben ferner das Recht, sich bei der zuständigen Aufsichtsbehörde für den Datenschutz zu beschweren, wenn Sie der Ansicht sind, dass die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten nicht rechtmäßig erfolgt.

Die Anschrift der für uns zuständigen Aufsichtsbehörde lautet:

Landesbeauftragte für Datenschutz und Informationsfreiheit Nordrhein-Westfalen
Postfach 20 04 44 40102 Düsseldorf. Tel.: 0211/38424-0

6. RECHTLICHE GRUNDLAGEN

Rechtsgrundlage für die Verarbeitung Ihrer Daten ist Artikel 9 Absatz 2 lit. h) DSGVO in Verbindung mit Paragraph 22 Absatz 1 Nr. 1 lit. b) Bundesdatenschutzgesetz. Sollten Sie Fragen haben, können Sie sich gern an uns wenden.

Ihre Reha Bochum Familien- und Krankenpflege gGmbH

ZUSTIMMUNG

Hiermit versichert der/die Unterzeichnende, der Erhebung und der Verarbeitung seiner/ihrer Daten durch die Reha Bochum Familien- und Krankenpflege gGmbH zuzustimmen und über seine/ ihre Rechte belehrt worden zu sein.

Ort, Datum

Unterschrift