Pflegezentrum Rotacher
Gute Pflege hat einen Namen

Anmeldeformular

Pensionsverfügung

☐ befristet bis ☐ Unbefristet Ziel des Aufenthalts:

Personalien

Name / Vorname	Geburtsdatum
Adresse	
Heimatort	
Konfession ☐ röm.kath ☐ reformiert ☐ muslimisch ☐ andere:	☐ konfessionslos
Zivilstand ☐ ledig ☐ verheiratet ☐ verwitwet ☐ geschieden ☐ eingetragene Partnerschaft	
Hausarzt	
Betreuung zu Hause ☐ Angehörige ☐ Spitex ☐	
BewohnerIn ist RechnungsempfängerIn ☐	

Bezugspersonen

☐ 1. Kontakt	☐ 2. Kontakt	☐ 3. Kontakt	☐ RechnungsempfängerIn
Beziehungsgrad ☐ EhepartnerIn ☐ LebenspartnerIn ☐ Tochter/Sohn ☐ Bekannte/r			
Name / Vorname			
Adresse			
TelNr.	erreichbar ☐ 24h ☐ tagsüber von	bis	Uhr
E-Mail			

☐ 1. Kontakt	☐ 2. Kontakt	☐ 3. Kontakt	☐ RechnungsempfängerIn
Beziehungsgrad ☐ EhepartnerIn ☐ LebenspartnerIn ☐ Tochter/Sohn ☐ Bekannte/r			
Name / Vorname			
Adresse			
TelNr.	erreichbar ☐ 24h ☐ tagsüber von	bis	Uhr
E-Mail			

☐ 1. Kontakt	☐ 2. Kontakt	☐ 3. Kontakt	☐ RechnungsempfängerIn
Beziehungsgrad ☐ EhepartnerIn ☐ LebenspartnerIn ☐ Tochter/Sohn ☐ Bekannte/r			
Name / Vorname			
Adresse			
TelNr.	erreichbar ☐ 24h ☐ tagsüber von	bis	Uhr
E-Mail			

Rechnungsbegleichung

☐ LSV (Bank) ☐ DD (Postfinance)	☐ Formular abgegeben
☐ Rechnung (bei Verzicht auf das Einrichten des LSV bzw. DD wird pro Monatsrechnung eine Bearbeitungsgebühr von CHF 25.00.- erhoben)	

Finanzielle Unterstützung

Ergänzungsleistungen	☐ Ja ☐ Nein ☐ in Abklärung
Hilflosenentschädigung	☐ Ja ☐ Nein ☐ in Abklärung

Gewünschte Zimmerkategorie

☐ Einbettzimmer ☐ Zweibettzimmer

Wir bescheinigen, dass der/die BewohnerIn über die Anmeldung informiert ist und wir die Taxordnung und grundsätzliche Bestimmungen erhalten und zur Kenntnis genommen haben.

BewohnerIn (Name / Vorname)	Vertretungsperson (Name / Vorname)
Ort / Datum	Ort / Datum
Dietlikon,	Dietlikon,
Unterschrift	Unterschrift

Pflegezentrum Rotacher
Gute Pflege hat einen Namen

Name / Vorname

Geburtsdatum

Eintrittsdatum

Deklaration zur Übernahme der hausärztlichen Versorgung

☐ Ärztliche Betreuung weiterhin durch die Hausärztin, den Hausarzt.
Konsultationen müssen im Pflegezentrum Rotacher stattfinden.
Die Hausärztin, der Hausarzt, Frau / Herr Dr. med.
wird durch Sie oder die Angehörigen / vertretungsberechtigte Person informiert.

☐ Ärztliche Betreuung durch den ärztlichen Dienst des Pflegezentrums Rotacher.
Dieser wird sich bei Bedarf mit dem bisherigen Hausarzt, der bisherigen Hausärztin in Verbindung setzen.

ACAMED Ärztezentren

ACAMED
Ueberlandstrasse 212, 8600 Dübendorf
Tel. 044 821 60 50
acamed.duebendorf@hin.ch

AgeMedical Kompetenz fürs Alter

Age Medical – Zentrum Gesundheit im Alter
Hardturmstrasse 131, 8005 Zürich
Tel: 044 342 50 00
anmeldung.age-medical@hin.ch

Info zum Hausarztmodell:
Der ärztliche Dienst des Pflegezentrums Rotacher ist nicht an ein HMO-Hausarzt Modell angeschlossen. Einfache Listenmodelle sind meist möglich. Sollten Sie eine solche Versicherung haben, bitten wir Sie dies mit Ihrer Versicherung zu klären oder das Versicherungsmodell zu wechseln.

Entbindung Schweigepflicht

Ich bestätige mit meiner Unterschrift, dass ich mit der Bearbeitung meiner Daten, der Einholung von medizinischen Akten durch meinen Arzt bzw. meine Ärztin sowie der Weitergabe der Daten an Dritte gemäss Patienteninformation auf der folgenden Seite einverstanden bin.

Ich bin einverstanden, dass die Rechnungen für die hausärztlichen Leistungen gemäss Tiers payant (Rechnung geht direkt an die Krankenversicherung) abgewickelt werden. Ich erhalte von der Rechnung jeweils eine Kopie.

BewohnerIn (Name, Vorname)	Vertretungsperson (Name, Vorname)
Ort / Datum	Ort / Datum
Dietlikon,	Dietlikon,
Unterschrift	Unterschrift

Patienteninformation zum Umgang mit Personendaten
Nachfolgend informieren wir Sie darüber, zu welchem Zweck die Praxis Age Medical Ihre Personendaten erhebt, speichert oder weiterleitet. Zusätzlich informieren wir Sie über Ihre Rechte, welche Sie im Rahmen des Datenschutzes wahrnehmen können.

Verantwortlichkeiten
Die verantwortliche Stelle für die Bearbeitung Ihrer Personendaten und insbesondere Ihrer Gesundheitsdaten ist die Arztpraxis. Bei Fragen zum Datenschutz oder wenn Sie Ihre Rechte im Rahmen des Datenschutzes wahrnehmen wollen, wenden Sie sich bitte an das Praxispersonal oder direkt an Ihre Ärztin / Ihren Arzt.

Erhebung und Zweck der Datenbearbeitung
Die Bearbeitung (Erhebung, Speicherung, Verwendung sowie Aufbewahrung) Ihrer Daten erfolgt aufgrund des Behandlungsvertrages und gesetzlicher Vorgaben zur Erfüllung des Behandlungszwecks sowie zu den damit verbundenen Pflichten. Die Erhebung von Daten erfolgt einerseits durch die ärztliche Fachperson im Rahmen Ihrer Behandlung. Andererseits erhalten wir auch Daten von weiteren Ärztinnen/Ärzten und Gesundheitsfachpersonen, bei denen Sie in Behandlung waren oder sind, falls Sie hierfür Ihre Einwilligung gegeben haben. In Ihrer Krankengeschichte werden nur Daten bearbeitet, die im Zusammenhang mit Ihrer medizinischen Behandlung stehen. Die Krankengeschichte umfasst die auf dem Patientenformular gemachten persönlichen Angaben wie Personalien, Kontaktdaten und Versicherungsangaben sowie unter anderem das im Rahmen der Behandlung durchgeführte Aufklärungsgespräch, erhobene Gesundheitsdaten wie Anamnesen, Diagnosen, Therapievorschläge und Befunde.

Dauer der Aufbewahrung
Ihre Krankengeschichte wird während 20 Jahren nach Ihrer letzten Behandlung aufbewahrt. Danach wird sie mit Ihrer ausdrücklichen Einwilligung weiter aufbewahrt oder sicher gelöscht bzw. vernichtet.

Weitergabe der Daten
Ihre Personendaten und insbesondere Ihre medizinischen Daten übermitteln wir nur dann an externe Dritte, wenn dies gesetzlich erlaubt oder verlangt ist oder wenn Sie im Rahmen Ihrer Behandlung in die Weitergabe der Daten eingewilligt haben.
Die Übermittlung an Ihre Krankenversicherung bzw. an die Unfall- oder Invalidenversicherung erfolgt zum Zweck der Abrechnung der Ihnen gegenüber erbrachten Leistungen. Die Art der übermittelten Daten orientiert sich dabei an den gesetzlichen Vorgaben.
Die Weitergabe an kantonale sowie nationale Behörden (z.B. kantonsärztlicher Dienst, Gesundheitsdepartemente etc.) erfolgt aufgrund gesetzlicher Meldepflichten.
Optional: Die Weitergabe der notwendigen Patienten- und Rechnungsdaten an das Inkassobüro erfolgt zwecks Inkassos (Einziehen von fälligen Geldforderungen).
Im Einzelfall, abhängig von Ihrer Behandlung und Ihrer entsprechenden Einwilligung, erfolgt der gegenseitige Austausch von Daten mit weiteren berechtigten Empfängern (z.B. andere Ärztinnen und Ärzte, Labore, Therapeuten, andere Mitglieder des Behandlungsteams).
Ich bin einverstanden, dass administrative Anliegen wie zum Beispiel Terminverschiebungen mit unverschlüsselter E-Mail-Kommunikation (@hin-Adresse zu Empfängeradresse wie @bluewin.ch, @gmail.com etc.) erfolgen.

Widerruf Ihrer Einwilligung
Haben Sie für eine Datenbearbeitung Ihre ausdrückliche Einwilligung gegeben, können Sie eine bereits erteilte Einwilligung jederzeit ganz oder teilweise widerrufen. Der Widerruf oder der Wunsch nach Änderung einer Einwilligung hat schriftlich zu erfolgen. Sobald wir Ihren schriftlichen Widerruf erhalten haben und die Bearbeitung auf keine andere Rechtsgrundlage als die Einwilligung gestützt werden kann, wird die Bearbeitung eingestellt. Die Rechtmässigkeit der bis zum Widerruf erfolgten Datenbearbeitung bleibt vom Widerruf unberührt.

Auskunft, Einsicht und Herausgabe
Sie haben jederzeit das Recht, Auskunft zu Ihren Personendaten zu erhalten. Sie können Ihre Krankengeschichte einsehen oder auch eine Kopie verlangen. Die Herausgabe der Kopie kann kostenpflichtig sein. Allfällige Kosten, welche vom Aufwand der Erstellung der Kopie abhängen, werden Ihnen vorgängig bekannt gegeben.

Recht auf Datenübertragung
Sie haben das Recht, Daten, die wir automatisiert bzw. digital verarbeiten, an sich oder an einen Dritten in einem gängigen, maschinenlesbaren Format aushändigen zu lassen. Dies gilt insbesondere auch bei der Weitergabe von medizinischen Daten an eine von Ihnen gewünschte Gesundheitsfachperson. Sofern Sie die direkte Übertragung der Daten an einen anderen Verantwortlichen verlangen, erfolgt dies nur, soweit es technisch machbar ist.

Berichtigung Ihrer Angaben
Wenn Sie feststellen oder der Ansicht sind, dass Ihre Daten nicht korrekt oder unvollständig sind, haben Sie die Möglichkeit, eine Berichtigung zu verlangen. Kann weder die Korrektheit noch die Unvollständigkeit Ihrer Daten festgestellt werden, haben Sie die Möglichkeit auf die Anbringung eines Bestreitungsvermerks.