



Landkreis Havelland
Schulverwaltungsamt
Sachgebiet 40.1 - verschlossen!
Platz der Freiheit 1
14712 Rathenow

AZ:

Antrag auf einen Wohnheimplatz

1. Wohnheim

(Zutreffendes bitte ankreuzen)

Wohnheim für Auszubildende des OSZ Havelland, Berliner Allee 6, 14662 **Friesack**
Wohnheim für Auszubildende des OSZ Havelland, Bahnhofstraße 3-3b, 14712 **Rathenow**

2. Antragsteller/ in

Wichtiger Hinweis: Anspruch auf eine auswärtige Unterkunft hat gemäß § 99 (2) des Brandenburgischen Schulgesetzes in der Fassung der Bekanntmachung vom 2. August 2002 inkl. aller nachfolgenden Änderungen grundsätzlich derjenige, dessen tägliche Anreise eine Fahrzeit von 90 Minuten für die einfache Fahrstrecke zwischen Wohnung und Berufsschule überschreitet.

| | | | |
|---------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|
| Name, Vorname - Wohnheimnutzer | | Nachweis Impfschutz / Immunität gegen Masern / Kontraindikation gegen Impfung für Wohnheimnutzer (siehe S. 4 "Informationen zum Masernschutzgesetz") | |
| Geburtsdatum-Wohnheimnutzer | Geschlecht (m/w/d) | Nachweis liegt vor | Nachweis liegt nicht vor |
| Anschrift (Straße, Hausnummer, PLZ, Ort) - Wohnheimnutzer | | Hinweis: Sollte innerhalb 4 Wochen kein Nachweis erbracht werden, wird unverzüglich das Gesundheitsamt des LK HVL benachrichtigt und personenbezogene Angaben zur Einleitung weiterer Maßnahmen nach dem IfSG übermittelt. | |
| E-Mail - Wohnheimnutzer (Antragsteller) (freiwillige Angabe - Erläuterung siehe S. 3) | | Landkreis/Bundesland | |
| Name, Vorname - Personensorgeberechtigte/r b. Minderjährigen | | | |
| Anschrift - Personensorgeberechtigte/r (sofern abweichend) | | | |
| Berufsschule | Ausbildungsberuf | Spezifikation Ausbildungsberuf/Fachrichtung | |
| voraussichtlicher Einzug ins Wohnheim (Datum) | Klasse | | |
| Ausbildungsbetrieb | | | |
| Name Ausbildungsbetrieb | | | |
| Anschrift Ausbildungsbetrieb (Straße, Hausnummer, PLZ, Ort) | | | |
| Sitz Ausbildungsbetrieb - Landkreis | | Bundesland | |
| Ausbildungsbeginn | | Ausbildungsende | |

Hiermit erkläre ich, dass meine Angaben vollständig und richtig sind. Änderungen meiner personenbezogenen Daten werde ich dem Landkreis Havelland umgehend und unaufgefordert mitteilen.

Die Einwilligungserklärung für die Erhebung, Verarbeitung, Speicherung und Übermittlung meiner personenbezogenen Daten habe ich erteilt.

| | | |
|------------|-------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|
| Ort, Datum | Unterschrift Antragsteller (mind. 16 Jahre alt) | Unterschrift Personensorgeberechtigte/r bei Minderjährigen |
|------------|-------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|



3. Kostenübernahmeerklärung

Übernahme Übernachtungsgebühren Ja Nein

Sollten Sie die Kosten für die Übernachtung im Wohnheim übernehmen, bitte auch die nachfolgenden Felder ausfüllen:

Rechnungsanschrift (Name, Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)

| |
|--|
| |
| |

Zur Bearbeitung der Kostenübernahme muss der Landkreis Havelland personenbezogene Daten erheben. Das sind: Name, Anschrift, Rechnungsanschrift.

Diese Daten werden beim Landkreis Havelland von folgenden Fachbereichen eingesehen, verarbeitet und/oder gespeichert: das Schulverwaltungsamt, Sachgebiet 40.1, zur Erstellung der Gebührenbescheide, zur Kontrolle der Zahlungseingänge, zur Einpflege in das interne Haushaltsbearbeitungssystem, die Daten werden in diesem Programm unter einer Ihnen zugeordneten Debitorennummer gespeichert; die Kämmererei zur Abwicklung der Zahlungen; das Rechnungsprüfungsamt mit Einsichtsrecht in alle internen Vorgänge zu Prüf- und Controllingzwecken; die Wohnheimleitung des betreffenden Wohnheimes mit Einsichtsrecht in die Verwaltungsvorgänge.

Die Daten werden je Zahlungsvorgang beginnend mit dem Ende des Kalenderjahres, in dem der Zahlungsvorgang erfolgte, 10 Jahre gespeichert. Grundlage hierfür sind die das öffentliche Haushaltsrecht betreffenden gesetzlichen Bestimmungen.

Sie haben das Recht von der verantwortlichen Stelle Auskunft über die zu Ihrer Person gespeicherten Daten zu erhalten. Die verantwortliche Stelle zur Datenerhebung, Verarbeitung, Speicherung und Übermittlung ist der Landkreis Havelland, Schulverwaltungsamt (SG 40.1), Platz der Freiheit 1 in 14712 Rathenow. Sollten unrichtige personenbezogene Daten verarbeitet worden sein, steht Ihnen das Recht auf Berichtigung zu. Dazu sind durch Sie die zu berichtigenden Daten anzugeben.

Sie haben die Möglichkeit, Widerspruch gegen die Datenerhebung, -verarbeitung, -speicherung und ggf. -übermittlung einzulegen. Die Datenverarbeitung findet auf Grundlage Ihrer Einwilligungserklärung statt. Diese können Sie jederzeit bei der oben genannten verantwortlichen Stelle oder beim Datenschutzbeauftragten des Landkreises Havelland schriftlich widerrufen.

Die Kontaktdaten des Datenschutzbeauftragten sind folgende: Landkreis Havelland, Datenschutzbeauftragter, Platz der Freiheit 1, 14712 Rathenow, Telefonnummer: 03385 551-1295, E-Mail: Datenschutz@Havelland.de.

Sollten Sie der Ansicht sein, dass Ihre Daten rechtswidrig verarbeitet werden, haben Sie das Recht, Beschwerde bei der Aufsichtsbehörde einzureichen. In diesem Fall wenden Sie sich an die Landesbeauftragte für den Datenschutz und für das Recht auf Akteneinsicht Brandenburg, Stahnsdorfer Damm 77 in 14532 Kleinmachnow. Weitere Informationen können Sie dem offiziellen Internetauftritt der Landesbeauftragten unter <http://www.la.brandenburg.de> entnehmen.

Bei Nichterteilung bzw. Widerruf Ihrer Einwilligung ist die Kostenübernahmeerklärung hinfällig, da eine Bearbeitung dieser nicht möglich ist.

Im Falle einer notwendigen Rückerstattung von Wohnheimgebühren, z. B. bei Eintritt einer mindestens eine Kalenderwoche andauernden Krankheit des Wohnheimnutzenden innerhalb des Turnus werden gesondert Ihre Bankdaten zur ggf. erforderlichen Rücküberweisung der Gebühren (Kontoinhaber, IBAN) erhoben. Diese Angabe ist dann pflichtig, da eine Barauszahlung nicht möglich ist.

Mit Unterschrift der Kostenübernahmeerklärung willige ich in die beschriebene Erhebung, Verarbeitung, Speicherung und Übermittlung meiner personenbezogenen Daten ein.

Ort, Datum

Unterschrift / Firmenstempel



Angaben personenbezogener Daten

Bitte reichen Sie dieses Blatt bei Ihrer ersten Anreise direkt im Wohnheim und nicht mit dem Antrag beim Landkreis Havelland ein.

Diese Angaben werden ausdrücklich freiwillig gemacht.
Sie werden für die Gewährleistung der Fürsorge- und Aufsichtspflicht im Wohnheim benötigt und sind ausschließlich zum Verbleib im Wohnheim bestimmt.

Kontaktangaben

| | | |
|--------------------------------------------------------------------------------------|--|----------|
| Name, Vorname - Wohnheimnutzer | | Passbild |
| Telefonnummer | | |
| E-Mail-Adresse | | |
| Kontaktperson im Notfall | | |
| Telefonnummer | | |
| | | |
| | | |
| Besonderheiten (vorhandene chronische Krankheiten, die besonderes Handeln erfordern) | | |
| | | |
| | | |
| | | |

Mir ist bekannt, dass die Angabe der nachfolgenden Daten freiwillig ist. Wenn keine Angaben erfolgen, kann eine Berücksichtigung dieser bei der Unterbringung im Wohnheim nicht erfolgen, gleiches gilt für kurzfristige Informationen über die zusätzlichen Übermittlungswege. Die Angabe der E- Mail-Adresse auf Seite 1 wird benötigt, um kurze Informationswege bestmöglich gewährleisten zu können. Meine Einwilligung zur Erhebung, Verarbeitung, Speicherung und Übermittlung der freiwilligen personenbezogenen Daten habe ich bis auf Widerruf erteilt. Der Zweck und der Umfang der Erhebung, Verarbeitung, Speicherung und Übermittlung dieser Daten wurde mir mit der Übergabe der "Informationen für Nutzer der Wohnheime für Auszubildende des Oberstufenzentrums Havelland zur Gewährleistung des Datenschutzes" ausreichend erläutert.

Ich verpflichte mich evtl. eintretende Änderungen dem Landkreis Havelland umgehend mitzuteilen.

| | | |
|------------|----------------------------|------------------------------------------------------------|
| Ort, Datum | Unterschrift Antragsteller | Unterschrift Personensorgeberechtigte/r bei Minderjährigen |
| | | |



Informationen zum Masernschutzgesetz

Der Deutsche Bundestag hat im Oktober 2019 das sogenannte Masernschutzgesetz verabschiedet, welches mit Wirkung zum 01. März 2020 in Kraft getreten ist.

Hintergrund ist, dass es sich bei Masern nicht um eine harmlose Kinderkrankheit handelt, sondern Masern zu den ansteckendsten Infektionskrankheiten des Menschen gehören, die schwere Komplikationen und schwerwiegende Folgeerscheinungen mit sich bringen können. Aus diesem Grund soll mit Hilfe einer früh ansetzenden Impfpflicht in Gemeinschaftseinrichtungen ein verbesserter Impfschutz angestrebt werden. Dieser schützt nicht nur Sie bzw. Ihr minderjähriges Kind, sondern auch Personen in Ihrem Umfeld, die aufgrund medizinischer Bedenken nicht geimpft werden können, so beispielsweise immungeschwächte Personen.

Das Gesetz regelt, dass der Impfschutz gegen Masern bei Personen in Gemeinschaftseinrichtungen, z. B. in Heimen (§ 33 Nr. 4 Infektionsschutzgesetz - IfSG), überprüft und vor Aufnahme nachgewiesen werden muss. Somit betrifft dies auch alle Nutzer (m/w/d) der Wohnheime für Auszubildende des Oberstufenzentrums (OSZ) Havelland.

Antragsteller, die erstmalig eine Nutzung beantragen, haben somit den Impfschutz vor Beginn der Nutzung nachzuweisen (gilt für Neuanträge).

Dies kann durch den Impfausweis oder ein ärztliches Zeugnis über die durchgeführte Impfung geschehen. Liegt eine Immunität vor, oder wenn die Impfung aufgrund medizinischer Gründe nicht möglich ist, ist dies durch ein ärztliches Zeugnis zu bescheinigen. Wenn der Nachweis bereits an anderer Stelle (bei der Leitung einer anderen Einrichtung oder einer staatlichen Stelle) erbracht wurde, kann der Erzieherin mit Leitungsaufgaben eine entsprechende Bescheinigung vorgelegt werden.

Wird der Nachweis über den Impfschutz, die Immunität bzw. die Kontraindikation nicht innerhalb der im IfSG genannten Fristen vorgelegt oder ist dies erst später möglich, hat die Leitung das Gesundheitsamt, in dessen Bezirk sich die Einrichtung befindet, darüber zu benachrichtigen und personenbezogene Angaben zu übermitteln.

Die Umsetzung des Gesetzes wird mit einigem logistischen Aufwand verbunden sein. Daher werden Sie gebeten, Ihren Impfschutz bzw. den Impfschutz Ihres minderjährigen Kindes bereits jetzt durch Ihren / seinen Hausarzt überprüfen zu lassen, gegebenenfalls fehlende Impfungen nachzuholen und diese im Impfpass entsprechend dokumentieren zu lassen.

Weitere Informationen und Wissenswertes zum Thema Masernschutzgesetz finden Sie hier:

<https://www.bundesgesundheitsministerium.de/impfpflicht/faq-masernschutzgesetz.html>

<https://www.bundesgesundheitsministerium.de/impfpflicht>

<https://www.masernschutz.de>