

Sozialhilfeverband Rohrbach

Geschäftsstelle bei der Bezirkshauptmannschaft Rohrbach
4150 Rohrbach-Berg · Am Teich 1



ANMELDUNG zur TAGESPFLEGE

in einem Alten- und Pflegeheim des Sozialhilfeverbandes Rohrbach

Ich möchte mich für die Tagesbetreuung in einem der folgenden Heime anmelden:

- Bezirksaltenheim Aigen-Schlägl, Hauptstraße 19, 4160 Aigen-Schlägl (07281 200 05)
- Bezirksaltenheim Haslach a. d. M., Am Bach 17, 4170 Haslach a. d. M. (07289 723 06)
- Bezirksaltenheim Kleinzell i. M., Weigelsdorf 14, 4115 Kleinzell i. M. (07282 57 01)
- Bezirksaltenheim Lembach i. M., Lederergasse 14, 4132 Lembach i. M. (07286 73 93)
- Bezirksaltenheim Rohrbach-Berg, Am Teich 6, 4150 Rohrbach-Berg (07289 401 61)
- Bezirksaltenheim Ulrichsberg, Steinwände 6, 4161 Ulrichsberg (07288 270 38)

Daten des Tagesgastes:

Familienname: _____ Vorname: _____

Geburtsdatum: _____ Geburtsort: _____

Wohnsitz: _____

Familienstand: _____ Telefon-Nr.: _____

Krankenversicherung: _____ Gebührenbefreit: Ja Nein

Pensionsversicherung(en): _____ Vers.Nr.: _____

Pflegegeld Stufe _____ Erhöhung wurde beantragt am _____

Besteht eine Sachwalterschaft: Ja Nein Wenn ja, Name und Anschrift des Sachwalters:

Angehörige: (Name, Verwandtschaftsverhältnis, Adresse und Telefon)

Kosten:

Die Kosten für Tagesbetreuung können aus den aktuellen Tagespflegeentgelten entnommen werden. Durch Vorlage von Einkommensnachweisen können die sozial gestaffelten Tarife in Anspruch genommen werden. Ich bin einverstanden, dass Fotos des Tagesgastes, insbesondere von Veranstaltungen und Aktivitäten, im Rahmen der Öffentlichkeitsarbeit verwendet werden dürfen.

Ort

Datum

Unterschrift

Um unseren Tagesgästen die bestmögliche Betreuung bieten zu können, ersuchen wir Sie, die nachstehend angeführten Fragen zu beantworten:

Familienname: _____ Vorname: _____

Geburtsdatum: _____ Wohnsitz: _____

Gewohnheiten und Vorlieben des Tagesgastes:

Geplante Besuchstage (bitte ankreuzen): Mo Di Mi Do Fr

Voraussichtliche Ankunftszeit: _____

Voraussichtliche Abholzeit: _____

Hält der Tagesgast gerne eine Mittagsrast: Ja Nein

Ist der Tagesgast gehfähig: Ja Nein mit Hilfsmittel

Eventuelle Sturzereignisse in den letzten 6 Monaten: Ja Nein

Besondere Anmerkungen: _____

Hilfestellung bei der Mahlzeiteinnahme: Ja Nein Nicht immer

Besondere Anmerkungen: _____

Besteht eine Nahrungsmittelunverträglichkeit: Ja Nein

Spezielle Diäten: _____

Ist der Tagesgast inkontinent: Harn Ja Nein
Stuhl Ja Nein

Auswirkungen einer möglichen Demenz: _____

Hausarzt: _____

(bitte einen aktuellen ärztlichen Befund beilegen)

Diagnose der im Vordergrund stehenden Krankheit:

Derzeitige Beschwerden:

Allergien:

Derzeitige Medikamente (bitte ärztlichen Medikamentenauszug beilegen):

Wir ersuchen die Tagesgäste, ihre täglich benötigten Medikamente und Notfallmedikamente mitzubringen.

Datum

Unterschrift

Hinweis

Der Antragsteller/in wird darüber informiert und nimmt ausdrücklich zur Kenntnis, dass die Verarbeitung seiner/Ihrer Daten, die dem Bezirksalten- und Pflegeheim oder dem Sozialhilfeverband Rohrbach bekannt gegeben werden, ausschließlich zum Zweck der Heimaufnahme, Betreuung und Pflege, der Zusammenarbeit mit Ärzten/innen, Therapeuten/innen, Rettungsorganisationen und Krankenanstalten verwendet werden.

Informationen zum Datenschutz finden Sie unter <http://www.shvro.at/de/datenschutz.html>