

Datum: _____

Anmeldung zur Kurzzeitpflege im

- 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 Ulrichsberg, Steinwände 6, 4161 Ulrichsberg (07288 270 38)
- Bezirksaltenheim Rohrbach-Berg, Am Teich 6, 4150 Rohrbach-Berg (07289 401 61)

vom _____ bis _____

Angaben über die aufzunehmende Person:

Name: _____ Geburtsname: _____

Wohnanschrift: _____

Geburtsdatum: _____ Geburtsort: _____

Familienstand: _____ Rel. Bekenntnis: _____

Staatsbürgerschaft: _____ Telefon: _____

Krankenversicherung: _____ Nr.: _____ Gebührenfrei: JA NEIN

Pensionsversicherung: _____

Pflegegeldstufe: _____ Ist derzeit ein Pflegegeldansuchen offen? JA NEIN

Bitte einen Nachweis über die Pflegegeldstufe mitbringen!

Angaben über derzeitige Betreuungsperson:

Name: _____ Telefon: _____

Wohnanschrift: _____

Erreichbarkeit während der Abwesenheit: Telefon: _____

Bei einem vorübergehenden Heimaufenthalt sind der Standardsatz (Euro: _____/ Tag) und der entsprechende Pflegezuschlag aus eigenen Mittel zu entrichten. Bei Nichteinstufung wird mindestens ein Pflegezuschlag der Stufe 3 verrechnet.

Unterschrift

Informationen zum Gesundheitszustand:

	JA	NEIN		JA	NEIN
Gehfähig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Bettlägerig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Örtlich orientiert	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Inkontinent	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zeitlich orientiert	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Insulinpflichtig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Schonkost _____					

Medikamente:	MORGEN	MITTAG	ABEND	NACHT

Bitte bringen Sie die vorhandenen Medikamente bei der Aufnahme mit!

Hausarzt: _____

Bestätigung vom Arzt wenn die Anmeldung nicht selbst unterschrieben werden kann:

- Der Aufnahmewerber kann die Anmeldung nicht selbst unterschreiben, ist aber mit einer Aufnahme einverstanden.
- Derzeit werden Hilfsmittel zum Schutz vor Verletzungen eingesetzt, welche die persönliche Freiheit einschränken können (Seitenschutz beim Bett, ...) Damit diese Hilfsmittel auch im Heim verwendet werden dürfen, muss ge. HeimAufG vom Arzt die dafür zugrundeliegende Diagnose und Gefährdung bestätigt werden:

Ort/Datum: _____ Unterschrift/Stampiglie _____

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 Sozialhilfverband 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>