******

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| *Vermerke* | *Eingangsvermerk* | **Aufnahmewunsch**:[ ]  Daueraufenthalt[ ]  Kurzzeitaufenthalt[ ]  Tagesbetreuung[ ]  Vormerkung[ ]  Dringend |

***Sollte bei einer Vormerkung (einstweilige Anmeldung für später) der Aufnahmewunsch „dringend“ werden, bitte Bescheid sagen!***

**ANMELDE-FORMULAR**

***Info: Der/die Aufnahmebewerber/in kann erst zu jenem Zeitpunkt gereiht werden, sobald das Formular bei der Verwaltung eintrifft.***

**1. Angaben zur Person**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Titel/ Vor- und Zuname | Geburtsdatum | Familienstand |
| Adresse (Wohnsitz)**Hausname (!):**  | Geburtsname | TelefonTel.-Nr. von:  |
| Erlernter Beruf | Zuletzt ausgeübter Beruf | Krankenkasse | Vers. Nr. |
| **Geburtsort** *(wichtig!)* | Staatsangehörigkeit | Religionsbekenntnis | Rezeptgebühren befreit**[ ]** Ja**[ ]** Nein |

**2. Angehörige, Vertrauensperson(en), Sachwalter/in**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Titel/ Vor- und Zuname/ **Anschrift** | Geb.-Datum | Verw. Grad/ Sachwalter | Telefon/ Fax/ Email |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**3. Hausarzt (derzeit und nach Aufnahme)**

|  |
| --- |
| Vor- und Zuname |
|  |

**4. Kostenübernahme**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Ich zahle den Aufenthalt selbst. | [ ]  ja | [ ]  nein |
| Ich werde Sozialhilfe beantragen. | [ ]  ja | [ ]  nein |

**5. Pflegegeld** (bitte unbedingt ausfüllen!)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Ich beziehe Pflegegeld. | [ ]  ja | [ ]  nein |
| **Ich beziehe Pflegegeld der Stufe:** |  |
| Wenn nein – Antrag wurde gestellt am:  | Pflegegeldzahlung seit (**bitte genaues Datum!):**  |

**6. Wohnverhältnisse (Ich wohne zur Zeit …)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| [ ]  alleine | [ ]  entfernt von Kindern | [ ]  im Obergeschoß |
| [ ]  mit Partner | [ ]  im Erdgeschoß | [ ]  Wohnung ist stufenlos erreichbar |
| [ ]  in der Nähe der Kinder |  |

**7. Mobilität: Die/der Aufnahmebewerber/in kann**

|  |
| --- |
| Bitte ankreuzen!(1) = alleine; (2) = mit Hilfsmittel; (3) = mit Hilfe |
| *… Stunden im Hochlehnstuhl sitzen* | *[ ] (1)* *[ ] (2)* *[ ] (3)* |
| *… Stunden im Rollstuhl sitzen* | *[ ] (1) [ ] (2) [ ] (3)* |
| *Querbettsitzen* | *[ ] (1) [ ] (2) [ ] (3)* |
| *Sich selbst aufsetzen* | *[ ] (1) [ ] (2) [ ] (3)* |
| *Sich vom Bett auf den Sessel setzen* | *[ ] (1) [ ] (2) [ ] (3)* |
| *Sich vom Bett auf den Leibstuhl setzen* | *[ ] (1) [ ] (2) [ ] (3)* |
| *Die Toilette benützen* | *[ ] (1) [ ] (2) [ ] (3)* |
| *Stehen* | *[ ] (1) [ ] (2) [ ] (3)* |
| *Längere Strecken gehen* | *[ ] (1) [ ] (2) [ ] (3)* |
| *Kürzere Strecken gehen* | *[ ] (1) [ ] (2) [ ] (3)* |
| *Mit dem Rollstuhl fahren* | *[ ] (1) [ ] (2) [ ] (3)* |
| *Treppen steigen* | *[ ] (1) [ ] (2) [ ] (3)* |
| *Mit dem Lift fahren* | *[ ] (1) [ ] (2) [ ] (3)* |
| *Sich an- und ausziehen* | *[ ] (1) [ ] (2) [ ] (3)* |
| *Essen und trinken* | *[ ] (1) [ ] (2) [ ] (3)* |
| *Sich duschen* | *[ ] (1) [ ] (2) [ ] (3)* |

**8. Reinigung Oberbekleidung**

|  |
| --- |
| [ ]  Reinigung wird von Angehörigen durchgeführt[ ]  Reinigung wird von der Firma „UMLAUFT“ durchgeführt |

**9. Wichtiger Hinweis**

|  |
| --- |
| Aus der Anmeldung kann kein Recht auf Aufnahme zu einem bestimmten Zeitpunkt abgeleitet werden. Wer die Aufenthalts- und Pflegekosten nicht zur Gänze bestreiten kann, hat die Möglichkeit, einen Antrag auf Sozialhilfe einzubringen. |

**10. Bestätigung der Richtigkeit der gemachten Angaben**

|  |
| --- |
| Unterschrift des Aufnahmebewerbers oder Unterschrift des Angehörigen Sachwalters |

**11. Datum Antragsstellung**

|  |
| --- |
| Mariapfarr, am:  |

**12. Aufnahmeantrag ergeht an**

|  |
| --- |
| **DGKP Carmen Schager-Wahlhütter****Haus- und Pflegedienstleitung**Sonnenweg 615A-5571 Mariapfarr |

**Bitte sagen Sie mir auch Bescheid, wenn die Anmeldung nicht mehr gereiht werden sollte!**

Patientenverfügung ist vorhanden:

[ ]  JA

[ ]  NEIN

**13. Aufnahme (nicht vom Bewerber auszufüllen!)**

|  |  |
| --- | --- |
| Aufnahme am: | Durch: |