

Pensionistenwohnheim

Waaghausgasse 240

5582 St. Michael/i. Lg.

Tel.: 06477 8393

Fax: 06477 8393-20

E-Mail: pwh@sankt-michael.at



St. Michael
IM LINGAU! - DA BIN ICH GERN!

Anmeldebogen

Ich interessiere mich für einen Daueraufenthalt einen Kurzzeitpflegeplatz

1. Angaben zur Person:

| | | |
|----------------------|---|------------------------|
| Vor- und Zuname: | Geburtsdatum: | Familienstand: |
| Adresse | Geburtsname: | Telefonnummer: |
| Versicherungsnummer: | Geburtsort: | Staatsangehörigkeit: |
| Krankenkasse: | Pflegestufe: | Religionsbekenntnis: |
| Hausarzt: | erlernter bzw. zuletzt ausgeübter Beruf: | Rezeptgebührenbefreit: |
| Telefonnr.: | | |

2. Angehörige/r bzw. Vertrauensperson:

| | | |
|------------------|-------------------------------------|----------------|
| Vor- und Zuname: | Verw.-Grad: | Telefonnummer: |
| Adresse: | Erwachsenenschutzvertreter seit: | Geburtsdatum: |

3. Soziale Dienste → Ich nutze/beziehe zur Zeit...

| | |
|--|--|
| <input type="radio"/> Hauskrankenpflege | <input type="radio"/> Tageszentrum |
| <input type="radio"/> Haushaltshilfe | <input type="radio"/> Essen auf Rädern |
| <input type="radio"/> 24-Stunden-Betreuung | <input type="radio"/> Ich bin derzeit im KH stationär. |
| | <input type="radio"/> anderes Seniorenwohnheim |

4. Pflege durch Angehörige:

| | |
|----------------------------------|------------|
| Ich werde gepflegt von: seit: | Diagnosen: |
|----------------------------------|------------|

5. Kostenübernahme:

| |
|---|
| X Ich werde Sozialhilfe beantragen. <ul style="list-style-type: none"><input type="radio"/> <u>Notwendig Unterlagen:</u> Übergabevertrag, Meldebestätigung, Kontoauszüge der letzten 3 Monate, Einkommensnachweis |
|---|

6. Pflegestufe:

| | | |
|----------------------------------|--------------------------|----------------------------|
| Ich beziehe Pflegegeld | <input type="radio"/> ja | <input type="radio"/> nein |
| Ich beziehe Pflegegeld der Stufe | | seit: |
| | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

7. Einkommensnachweise:

(Pensionen, Renten, Pflegegeld, Leibrenten, Witwenpension, sonst. Einkommen)

| Auszahlende Stelle: | monatl. Euro | Einkommensart |
|---------------------|--------------|---------------|
| | | |
| | | |
| | | |

8. Wohnverhältnisse: Ich wohne zurzeit...

| | |
|---------------------------------------|--|
| <input type="radio"/> allein | <input type="radio"/> mit Kind/Kindern in einem Haus |
| <input type="radio"/> mit Partner/-in | |

9. Derzeit benötige ich Hilfestellungen in folgenden Bereichen:

| ① alleine | ② mit Hilfsmittel | ③ mit Hilfe einer anderen Person |
|------------------------------------|------------------------------|------------------------------------|
| ①②③ Querbett-sitzen | ①②③ Treppen steigen | ①②③ kurze Strecken gehen |
| ①②③ selbst aufsetzen | ①②③ mit dem Rollstuhl fahren | ①②③ längere Strecken gehen |
| ①②③ vom Bett auf den Sessel setzen | ①②③ an- und ausziehen | ①②③ Körperpflege |
| ①②③ Orientierung | ①②③ essen und trinken | ①②③ Versorgung Inkontinenzmaterial |
| ①②③ Toilette benutzen | ①②③ stehen | ①②③ gehen |

10. Reinigung der Oberbekleidung:

| | |
|---|--|
| <input type="radio"/> Wird von Angehörigen gewaschen. | <input type="radio"/> Bitte die Firma Salesianer beauftragen. Die Kosten (stückweise Verrechnung) trage ich. |
|---|--|

11. 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 zu stellen.

12. Anmeldeformular ergeht an:

Heimleiterin Doris Perchtold MSc, Pensionistenwohnheim St. Michael im Lungau

Ort, Datum

Unterschrift des Aufnahmewerbers