

## Pensionistenwohnheim

Waaghausgasse 240

5582 St. Michael/i. Lg.

Tel.: 06477 8393

Fax: 06477 8393-20

E-Mail: [pwh@salzburg.at](mailto:pwh@salzburg.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 und -ort:	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:	Sachwalterschaft 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/Pflege	<input type="radio"/> Ich bin derzeit stationär im Krankenhaus.
<input type="radio"/> anderes Seniorenwohnheim	

#### 4. Pflege durch Angehörige:

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

#### 5. Kostenübernahme:

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

**6. Pflegestufe:**

Ich beziehe Pflegegeld	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nein
Ich beziehe Pflegegeld der Stufe		seit:
Wenn noch kein Pflegegeld bezogen wird:	<input type="radio"/> Antrag wurde gestellt am:	<input type="radio"/> Antrag noch ausständig

**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 vom Bett auf den Leibstuhl setzen	①②③ essen und trinken	①②③ Versorgung Inkontinenzmaterial
①②③ Toilette benutzen	①②③ stehen	①②③ gehen
①②③ Orientierung		

**10. Reinigung der Oberbekleidung:**

<input type="radio"/> Wird von Angehörigen gewaschen.	<input type="radio"/> Bitte die Firma Umlauf 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, Pensionistenwohnheim St. Michael im Lungau

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Aufnahmewerbers