

Sozialhilfeverband Rohrbach

Geschäftsstelle bei der Bezirkshauptmannschaft Rohrbach
4150 Rohrbach · Am Teich 1



ANTRAGSTELLER:

Name: _____

Wohnsitz: _____

Anmeldung zur Aufnahme in ein Alten- und Pflegeheim des Sozialhilfeverbandes Rohrbach

Ich ersuche um Aufnahme in das Bezirksalten- und Pflegeheim:

- | | |
|--|---------------|
| <input type="checkbox"/> Bezirksalten- u. Pflegeheim Aigen/Schlägl, Hauptstraße 19, 4160 Aigen i. M. | (07281/20005) |
| <input type="checkbox"/> Bezirksalten- u. Pflegeheim Haslach, Hochgärten 4, 4170 Haslach a. d. M. | (07289/72306) |
| <input type="checkbox"/> Bezirksalten- u. Pflegeheim Kleinzell, Weigelsdorf 14, 4115 Kleinzell i. M. | (07282/5701) |
| <input type="checkbox"/> Bezirksalten- u. Pflegeheim Lembach, Lederergasse 14, 4132 Lembach i. M. | (07286/7393) |
| <input type="checkbox"/> Bezirksalten- u. Pflegeheim Rohrbach, Am Teich 5, 4150 Rohrbach | |
| <input type="checkbox"/> Bezirksalten- u. Pflegeheim Ulrichsberg, Steinwände 6, 4161 Ulrichsberg | (07288/27038) |

Es sind auch Mehrfachnennungen (Reihung z. B. 1, 2, 3, ...) möglich.

Zweibettzimmer

Einzelzimmer

Daten des Aufzunehmenden:

Vorname: _____ Familienname: _____

Geburtsdatum: _____ Geburtsort: _____

Religionsbekenntnis: _____ Geburtsname: _____

Wohnsitz: _____

Familienstand: _____ Telefon-Nr. _____

Krankenversicherung: _____ Gebührenbefreit: Ja Nein

Pensionsversicherung(en): _____ Vers.Nr. _____

Pflegegeld Stufe: _____ eine Erhöhung wurde beantragt am _____

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

Angehörige: (Name, Verwandtschaftsverhältnis, Adresse und Telefon, E-Mail)

Die Aufnahme ist

- Sehr dringend, da keine Angehörigen vorhanden sind.
- Sehr dringend, da ich dzt. im Krankenhaus bin und zuhause nicht mehr alleine zurechtkomme.
- Dringend, da Angehörige zuhause mit Pflege überfordert sind.
- Nicht dringend, Antrag gilt nur zur Vormerkung.
- Sonstige Angaben: _____

Kosten:

Die Kosten für den Heimaufenthalt können aus den aktuellen Heimentgelten entnommen werden. Zur Abgeltung des Pflegeaufwandes ist ein Zuschlag in Höhe von 80 % des Pflegegeldes der jeweils gewährten Stufe zu entrichten.

Wenn Sie die Kosten des Heimaufenthaltes selbst bezahlen, sind Einkommensnachweise bzw. Vermögensunterlagen (Sparbuch, Kontoauszüge) nicht erforderlich.
Nachstehende Erklärung ist abzugeben.

- Ich erkläre, dass ab Heimaufnahme die monatlichen Heimgebühren zur Gänze aus Eigenmitteln bezahlt werden.

Unterschrift

- Es ist mir nicht möglich, die Heimgebühren zur Gänze selber zu übernehmen. Ein Antrag auf Gewährung sozialer Hilfe - unter Anschluss der erforderlichen Einkommens- und Vermögensunterlagen - wird gestellt und liegt bei.

Einverständniserklärung

Ich bin mit einer Aufnahme in das Bezirksalten- und Pflegeheim _____ einverstanden.

_____, am _____
Ort Datum

Unterschrift des Aufzunehmenden

Bestätigung des zuständigen Gemeindeamtes:

Die vorstehenden Angaben entsprechen den Tatsachen.

Ort/Datum: _____ Unterschrift/Stampiglie _____

Diese Heimanmeldung ist vollständig ausgefüllt entweder beim Sozialhilfeverband Rohrbach, Am Teich 1, 4150 Rohrbach, oder beim gewünschten Bezirksaltenheim einzubringen.

Folgende Unterlagen liegen bei:

- Ärztlicher Fragebogen
- Aktuelle pensions- und Pflegegeldnachweise
- Antrag auf Gewährung sozialer Hilfe (+Nachweise)

Ärztlicher / Pflegerischer Fragebogen

Dieser Fragebogen ist vom behandelnden Arzt oder Krankenhaus auszufüllen!

Familienname: _____ Vorname: _____

Geburtsdatum: _____ Wohnsitz: _____

Bitte alle Fragen vollständig beantworten, den Fragebogen gegebenenfalls im verschlossenen Umschlag mitgeben oder an den Sozialhilfeverband Rohrbach senden!

- Ist der Aufnahmewerber gehfähig Ja Nein mit Hilfsmittel
- Ist das Treppensteigen möglich Ja Nein
- Ist der Aufnahmewerber ständig bettlägrig Ja Nein
- Ist der Aufnahmewerber häufig bettlägrig Ja Nein
- Ist Unterstützung notwendig bei:
- beim Essen (zerkleinern) beim Aufstehen aus dem Bett
 - beim Essen (eingegeben) beim Zubettgehen
 - beim Waschen & Kleiden _____
- Ist der Aufnahmewerber inkontinent
- | | | |
|-------|-----------------------------|-------------------------------|
| Harn | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |
| Stuhl | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |
- Der Aufnahmewerber benötigt nachts Unterstützung Ja Nein Nicht immer
Wenn ja, wobei?
- Ist der Aufnahmewerber örtlich orientiert Ja Nein nicht immer
- | | | | |
|-----------------------------------|----------------------------------|-----------------------------------|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> zeitlich | <input type="checkbox"/> örtlich | <input type="checkbox"/> situativ | <input type="checkbox"/> persönlich |
|-----------------------------------|----------------------------------|-----------------------------------|-------------------------------------|
- Benötigt der Aufnahmewerber eine Diät Ja _____
- Leidet der Aufnahmewerber an einer Suchtkrankheit Ja Nein
- Welche: _____
- Kann der Aufnahmewerber Geldangelegenheiten selbst regeln Ja Nein

Diagnosen: _____

Leidet der Aufnahmewerber an einer infektiösen Krankheit Ja Nein

Derzeitige Beschwerden: _____

Derzeitige Medikamente: _____
(Wenn möglich aktuellen Medikamentenausdruck des Hausarztes)

Hinweise und Bemerkungen des Arztes: _____

Begründung der Notwendigkeit einer Heimaufnahme:

Ort/Datum: _____ Unterschrift/Stampiglie: _____

<p style="text-align: center;">Bestätigung:</p> <p><input type="checkbox"/> Der Aufnahmewerber kann die Anmeldung nicht selbst unterschreiben, ist aber mit einer Aufnahme einverstanden. Begründung der Verhinderung:</p> <p><input type="checkbox"/> Derzeit werden Hilfsmittel zum Schutz vor Verletzungen eingesetzt, welche die pers. Freiheit einschränken könnten (Seitenschutz beim Bett,..). Damit diese Hilfsmittel auch im Heim verwendet werden dürfen, muss gem. HeimAufG vom Arzt die dafür zugrundeliegende <u>Diagnose</u> und <u>Gefährdung</u> bestätigt werden:</p> <p>Ort/Datum: _____ Unterschrift/Stampiglie _____</p>



Name: _____

Antrag auf Gewährung sozialer Hilfe

Da es mir nicht möglich ist, die Kosten für den Aufenthalt in einem Alten- und Pflegeheim zur Gänze selbst zu bezahlen, ersuche ich um Kostenzuschuss nach dem Oö. Sozialhilfegesetz.

Zur Berechnung benötigte Daten:

Einkommensverhältnisse:

Pensionsversicherung: _____ Betrag: € _____
_____ Betrag: € _____
_____ Betrag: € _____

Sonstige Einkommen: _____

Konto-Nr. _____ Bank: _____ € _____

Vermögen: Sparbuch Nr. _____ Bank: _____ € _____
_____ Bank: _____ € _____

Sonstige Vermögen (Bausparvertrag, Wertpapiere, Aktien, Anleihen, ...):

Lebens- und Sterbeversicherungen: _____

Dzt. bzw. früherer Haus- oder Grundbesitz: nein ja; Wann und an wen erfolgte die Übergabe:

Katastralgemeinde: _____ Einlagezahl: _____

Rechtsansprüche (z.B. aus Übergabsverträgen,..): _____

Wurde innerhalb der letzten 5 Jahre Vermögen (Grundbesitz, Bargeld, Sparbuch) verschenkt?

nein ja; Zutreffendenfalls an wen ? _____

Ich erkläre hiermit eidesstattlich, dass die Angaben über meine Einkommens- und Vermögensverhältnisse vollständig sind und der Wahrheit entsprechen.

Wer durch unwahre Angaben oder Verschweigen wesentlicher Umstände eine Sozialhilfeunterstützung in Anspruch nimmt, unterliegt den Strafbestimmungen des Oö. Sozialhilfegesetzes.

Ort/Datum: _____ Unterschrift: _____

Beilagen zum Nachweis der Angaben beischließen!
(Kopien von Pensionsbescheiden, Sparguthaben, Kontoauszügen, Übergabsvertrag, Versicherungspolizzen,..)