

Pensionistenwohnheim

Waaghausgasse 240

5582 St. Michael/i. Lg.

Tel.: 06477 8393

Fax: 06477 8393-20

E-Mail: pwh@sankt-michael.at



Anmeldebogen

1. Angaben zur Person:

Vor- und Zuname:		Geburtsdatum:	Geburtsort:
		Familienstand:	Geburtsname:
Adresse:		Telefonnummer:	Religionsbekenntnis:
		Vers. Nr.:	Staatsangehörigkeit:
		Krankenkasse:	
Hausarzt:	Pflegestufe: seit:	Rezeptgebührenbefreiung: O ja, seit: bis:	
	Erhöhungsantrag gestellt am: von:	O nein	
Patientenverfügung: <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein			
Sonstiges, z. Bsp. Vorsorgevollmacht:			

2. Angehörige/r bzw. Vertrauensperson:

Vor- und Zuname:	Verw.-Grad:	Telefonnummer:
Adresse:	Erwachsenenvertretung seit:	Geburtsdatum:
E-Mail:		

3. Soziale Dienste → Ich nutze/beziehe zur Zeit... und wie oft pro Woche?

<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. Seit:
<input type="radio"/> Angehörige – von:	<input type="radio"/> anderes Seniorenwohnheim

4. Diagnosen:

5. Wichtiges aus dem persönlichen Leben/Soziales Umfeld/Gewohnheiten:

Kindheit, Jugend (Stadt, Land, Bauernhof...)	
Namen und Berufe der Eltern	
Gibt es Personen, zu denen ein besonderer Bezug besteht? (Geschwister, Nachbarn...)	
Schul- und Berufsausbildung	
Berufslaufbahn	
Name und Beruf des Partners/der Partnerin?	
Anzahl, Namen und Wohnort der Kinder?	
Anzahl, Namen und Wohnort der Enkelkinder?	
Besondere Interessen und Vorlieben? (Hobbys, Düfte, Musik, Farben...)	
Ess- und Trinkgewohnheiten? (Was sehr gern? Was gar nicht? Uhrzeiten?)	
Besondere Werte bzw. Charaktereigenschaften?	
Lebensweg stichwortartig, bedeutende Lebensereignisse?	
Bisheriger Tagesablauf, besondere Rituale?	

6. Kostenübernahme – Sozialhilfe beantragen:

- Notwendig Unterlagen:
Übergabevertrag, Meldebestätigung, Kontoauszüge der letzten 3 Monate, Einkommensnachweis (Ehegatte/-gattin: ebenfalls Einkommensnachweise)

7. Einkommensnachweise:

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

Einkommensart und auszahlende Stelle:	monatl. Euro

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 Toilette benutzen	①②③ kurze Strecken gehen
①②③ stehen	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 mit dem Lift fahren	①②③ Rufglocke bedienen	①②③ Treppen steigen

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