

Seniorenheim der Marktgemeinde Bad Hofgastein

Am Griespark 1, A-5630 Bad Hofgastein

Tel. 06432 / 6491 391 Fax: 06432 / 6491 320

E-Mail: seniorenheim@bad-hofgastein.salzburg.at



Sehr geehrte Damen und Herren!

Für eine Aufnahme im Seniorenheim Bad Hofgastein sind folgende Aufnahmeunterlagen vollständig auszufüllen und unterschrieben bei uns abzugeben:

Aufnahmeantrag für Kurzeitaufnahme:

Vorname: _____

Nachname: _____ Titel: _____

Adresse: _____

Hauptwohnsitz in Bad Hofgastein seit: _____

Geburtsdatum: _____ Geburtsort: _____

Telefonnummer: _____ Geburtsname: _____

Staatsbürgerschaft: _____ Religion: _____

Familienstand: _____ verheiratet seit: _____
(ledig/verheiratet/geschieden)

Verwitwet seit: _____ geschieden seit: _____

Versicherungs-Nr.: _____ Krankenkasse: _____

Besteht eine private Krankenversicherung / Zusatzversicherung / „Klasse“ Versicherung:

Ja Nein Welche: _____ Polizzen Nr. _____

Derzeit gültige Pflegestufe (0-7): _____ gültig seit: _____

Neuantrag oder Erhöhungsantrag wurde gestellt: Ja Datum: _____ Nein

Oberbekleidung wird privat gewaschen Ja Nein

Gesamte Wäsche wird im Haus gewaschen Ja Nein

Gesamte Wäsche wird privat gewaschen Ja Nein

Name des Hausarztes: _____

Rezeptgebührenbefreiung: : Ja Nein

Seniorenheim der Marktgemeinde Bad Hofgastein

Am Griespark 1, A-5630 Bad Hofgastein

Tel. 06432 / 6491 391 Fax: 06432 / 6491 320

E-Mail: seniorenheim@bad-hofgastein.salzburg.at



Bitte geben Sie Ihre Vertrauenspersonen an.

Vertrauensperson 1:

Vorname: _____ Nachname: _____

Titel: _____ Geburtsdatum: _____

Adresse: _____

Telefonnummer: _____ E-Mail: _____

Verwandtschaftsverhältnis: _____

Die Vertrauensperson möchte bei gravierender Verschlechterung des Gesundheitszustandes, wie Krankheit oder Krankenhauseinweisung, telefonisch informiert werden.

Ja (Wir sind von der Verschwiegenheitspflicht entbunden)

Nein

In der Zeit von 07:00 – 20:00 Ja Nein

Rund um die Uhr / auch nachts: Ja Nein

Sollten wir die Vertrauensperson Nr. 1 telefonisch nicht erreichen, informieren wir Vertrauensperson Nr. 2:

Vertrauensperson 2:

Vorname: _____ Nachname: _____

Titel: _____ Geburtsdatum: _____

Adresse: _____

Telefonnummer: _____ E-Mail: _____

Verwandtschaftsverhältnis: _____

Die Vertrauensperson möchte bei gravierender Verschlechterung des Gesundheitszustandes, wie Krankheit oder Krankenhauseinweisung, telefonisch informiert werden.

Ja (Wir sind von der Verschwiegenheitspflicht entbunden)

Nein

In der Zeit von 07:00 – 20:00 JA Nein

Rund um die Uhr / auch nachts: JA Nein

Seniorenheim der Marktgemeinde Bad Hofgastein

Am Griespark 1, A-5630 Bad Hofgastein

Tel. 06432 / 6491 391 Fax: 06432 / 6491 320

E-Mail: seniorenheim@bad-hofgastein.salzburg.at



Kurzzeitpflege: von: _____ bis: _____

**Eine Verlängerung ist in der Regel NICHT möglich.
In Übergang in eine Daueraufnahme ist NICHT möglich.**

Tarif 1: 103,20 € pro Tag (in der Regel Pflegestufe 0, 1, 2, oder 3)

Tarif 2: 136,70 € pro Tag (in der Regel Pflegestufe 4, 5, 6 oder 7)

Die Mindestdauer für Kurzzeitpflege beträgt 6 Tage.
Ausnahmen sind nach Rücksprache mit der Heimleitung möglich.

Welcher Tarif verrechnet wird ist nicht von der aktuell gültigen Pflegestufe, sondern vom tatsächlichen Pflegeaufwand abhängig.

Für 14 Tage pro Jahr wird für alle Bürger mit Hauptwohnsitz im Land Salzburg ein Zuschuss in Höhe von 50 € täglich gewährt (**nach Abzug Tarif 1: 53,20 €, Tarif 2: 86,70 € tgl.**).

Dabei spielt es keine Rolle, ob 14 Tage durchgehend oder vereinzelt in Anspruch genommen werden. Wir bereiten Ihnen gerne den Antrag vor, damit Sie diesen nach der Kurzzeitpflege beim Land Salzburg einreichen können.

Voraussetzung für den Zuschuss ist, dass der Hauptwohnsitz lt. Melderegister für weitere 4 Wochen nach Ende der Kurzzeitpflege die gewöhnliche Wohnadresse ist.

Sie können sich jederzeit telefonisch über freie Termine des Kurzzeitpflegezimmers telefonisch erkundigen.

Im Unterschied zur Daueraufnahme ist bei der Kurzzeitpflege die Herkunft (Hauptwohnsitz, Bundesland, Urlaubsgäste) und die Pflegestufe nicht von Bedeutung.

Für weitere Rückfragen zur Antragstellung bitten wir um telefonische Terminvereinbarung mit der Heimleitung Hr. Sturm Gernot unter 06432 / 6491 391.

Bankdaten:

Bankinstitut: _____ IBAN: _____

Haftpflichtige Person:

Für jeden Bewerber ist am Aufnahmeantrag die Unterschrift einer haftpflichtigen Person oder eines Sachwalters erforderlich.

„ Die/der vorstehend genannte Haftpflichtige verpflichtet sich rechtsverbindlich und unwiderruflich für sich und ihre/seine Rechtsnachfolger, Forderungen der Marktgemeinde, welche keine Deckung Kaution finden, binnen einem Monat nach Geltendmachung zu begleichen “

Seniorenheim der Marktgemeinde Bad Hofgastein

Am Griespark 1, A-5630 Bad Hofgastein

Tel. 06432 / 6491 391 Fax: 06432 / 6491 320

E-Mail: seniorenheim@bad-hofgastein.salzburg.at



Essen und Trinken:

Dies ist uns ein sehr wichtiges Anliegen.

Um auf Ihre Wünsche einzugehen, bitten wir Sie Folgendes anzugeben:

Getränke:

Vorlieben: _____

Abneigungen: _____

Essen /Speisen:

Vorlieben: _____

Abneigungen: _____

Unverträglichkeiten / Allergien

Auf Essen und Getränke JA Nein _____

Auf Medikamente JA Nein _____

Sonstige (z.B. Bienenstich) JA Nein _____

Pflegeartikel / Zusatznahrung / diverse Produkte

Wir bieten Ihnen die Möglichkeit, kostengünstig diverse Produkte direkt bei uns einzukaufen.

Hier eine kurze Übersicht:

Diverse Pflegeartikel (unter anderem: Duschgel, Haarshampoo, Hautlotion, Fuß- oder Handbalsam, Zahnpasta), Taschentücher, Süßigkeiten, hochkalorische Trinknahrung und viele andere Produkte. Die Abrechnung erfolgt über die monatliche Heimabrechnung (jeder Einkauf wird aufgelistet).

Ausflüge / Begleitung außerhalb des Seniorenheimes / Haftungsausschluss:

Im Sinne einer hohen Lebensqualität, führen wir regelmäßig Ausflüge durch (z.B. auf diverse Almen) oder besuchen Veranstaltungen (z.B. Bauernmarkt im Ortszentrum) außerhalb des Seniorenheimes.

In dringenden Fällen bringen wir Bewohner mit den Rollstuhl oder dem Heimbus auch zum Arzt. Bei Zeitressourcen bringen in der Regel unsere Zivildienstler Bewohner auch zum Zahnarzt, Einkaufen, Frisör etc.

Selbstverständlich entscheidet das zuständige Pflegepersonal je nach Tagesverfassung und Gesundheitszustand des Bewohners, ob dieser an einer Veranstaltung oder an einem Ausflug teilnehmen kann.

Seniorenheim der Marktgemeinde Bad Hofgastein

Am Griespark 1, A-5630 Bad Hofgastein

Tel. 06432 / 6491 391 Fax: 06432 / 6491 320

E-Mail: seniorenheim@bad-hofgastein.salzburg.at



Wir weisen jedoch ausdrücklich darauf hin, dass wir außerhalb des Seniorenheimes keinerlei Haftung für Unfälle übernehmen. Weder mit dem Heimbus, noch bei Transporten mit dem Rollstuhl oder sonstigen Unfallmöglichkeiten.

Auch jeder noch so schöne Ausflug wie z.B. auf eine Alm birgt Gefahren (Höhenluft, Kreislaufschwäche). Selbstverständlich ist bei jedem Ausflug ausgebildetes Pflegepersonal anwesend. Wir sind bemüht die Risiken zu minimieren, müssen aber einen Haftungsausschluss außerhalb des Seniorenheimes aus rechtlichen Gründen verlangen. Ansonsten ist es unseren Mitarbeitern untersagt einen Transport oder Ausflüge mit denjenigen Bewohner durchzuführen.

Ich stimme den Haftungsausschluss außerhalb des Seniorenheimes zu:

JA Nein

Erforderliche Unterlagen bei einer Kurzeitaufnahme

- Unterschriebener Kurzeitpflegeantrag (Antragsteller + haftpflichtige Person)
- Aktuelles Medikamentenblatt (Unterschrieben vom Hausarzt oder im Falle einer Übernahme vom Krankenhaus: Arztbrief)
- Medizinische Diagnosen (vom Hausarzt oder letzter Krankenhaus-Arztbrief)
- Terminvereinbarung zur Pflegeanamnese
Informationen welche Unterstützung der pflegebedürftige benötigt
Im Idealfall von jener Person, welche die Pflege zu Hause durchführt
Alternative einen Pflge-transferbericht im Krankenhaus oder der Hauskrankenpflege
- Angabe des IBAN für den Abbuchungsauftrag (SEPA-Einzahlungsauftrag) der Heimkosten
- Mitnahme aller Medikamente – ausreichend für den gesamten Aufenthalt oder alternativ Abbuchungsauftrag für die Apotheke Bad Hofgastein, damit wir fehlende Medikamente rezeptieren und von der Apotheke beziehen können.
- Meldebestätigung (für Zuschuss der Kurzeitpflege beim Land Salzburg erforderlich)

Datum: _____

Unterschrift Antragsteller

Unterschrift haftpflichtige Person

Antrag erhalten am : _____