

Anmeldebogen

Anmeldung per Mail an: info@silberhoamat.at

Anmeldung per Fax an: 05242 6901 89

Familienname:	Geburtsname:
Vorname(n):	
Geburtsdatum:	Geburtsort:
Konfession: _____ Staatsangehörigkeit: _____	Familienstand: <input type="radio"/> ledig <input type="radio"/> verheiratet <input type="radio"/> verwitwet <input type="radio"/> geschieden
Wohnadresse: (Hauptwohnsitz) <input type="radio"/> allein lebend <input type="radio"/> Familienverband	PLZ: _____ Wohnort: _____ Straße: _____ HNr.: _____ Telefon: _____ E-Mail: _____
Daten zur Versicherung:	Krankenkasse: _____ Pensionsversicherungsanstalt: _____ SVNr.: _____
Pflegegeld:	<input type="radio"/> noch keines <input type="radio"/> Zuerkennung beantragt am: _____ <input type="radio"/> ja, Stufe: _____ <input type="radio"/> seit: _____ <input type="radio"/> Erhöhung beantragt am: _____
Derzeitiger Aufenthalt:	<input type="radio"/> Krankenhaus <input type="radio"/> Heim <input type="radio"/> Angehörige <input type="radio"/> Zuhause
Kontaktperson – Erste/r Ansprechpartner*in: Vor -und Zuname: _____ wie verwandt: _____ PLZ: _____ Wohnort: _____ Straße: _____ HNr.: _____ Telefon: _____ E-Mail: _____	
Erwachsenenvertretung, wenn vorhanden: Vor -und Zuname: _____ wie verwandt: _____ PLZ: _____ Wohnort: _____ Straße: _____ HNr.: _____ Telefon: _____ E-Mail: _____	
Vorsorgevollmacht	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
Patientenverfügung	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein



BUCH



GALLZEIN



PILL



SCHWAZ



STANS



TERFENS



WEER



WEERBERG

Anmeldebogen

Anmeldung per Mail an: info@silberhoamat.at

Anmeldung per Fax an: 05242 6901 89

Weitere Angehörige bzw. Kontaktperson:

Vor -und Zuname: _____ wie verwandt: _____

PLZ: _____ Wohnort: _____ Straße: _____ HNr.: _____

Telefon: _____ E-Mail: _____

Wunschhaus: kein Wunschhaus

Knappenanger



Marienheim



Weidachhof



Hausarzt: _____

(wesentliche) Diagnosen:

- | | |
|---------|---------|
| - _____ | - _____ |
| - _____ | - _____ |
| - _____ | - _____ |
| - _____ | - _____ |
| - _____ | - _____ |
| - _____ | - _____ |
| - _____ | - _____ |
| - _____ | - _____ |

Medikamentöse Therapie (bitte Medikamentenliste beilegen)

Allergien: _____

Lebensmittelallergien: _____

**Ist oder war in der letzten Zeit eine Pflege/
Betreuung zeitweise oder ständig
notwendig?**

Wenn ja, von wem wurde die Pflege
durchgeführt?

selbst Angehörige Sozialsprengel

Krankenhaus Sonstige: _____

Telefonnummer der pflegenden Person/ Institution:

Warum ist ein Wohnortswechsel in eines der Häuser der Silberhoamat notwendig?



BUCH



GALLZEIN



PILL



SCHWAZ



STANS



TERFENS



WEER



WEERBERG

Anmeldebogen

Anmeldung per Mail an: info@silberhoamat.at

Anmeldung per Fax an: 05242 6901 89

Ist der/ die zukünftige Bewohner*in über die geplante Heimaufnahme informiert worden?	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
Sind Pflegehilfsmittel notwendig? (Rollstuhl, Rollator, Stomaversorgung, ...)	<input type="radio"/> ja _____ <input type="radio"/> nein
Liegen Hautdefekte vor? (Ulcus Cruris, Dekubitus)	<input type="radio"/> ja _____ <input type="radio"/> nein
Erfolgt die Flüssigkeits- und Nahrungsaufnahme über eine Sonde?	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
Wird der Harn zeitweise oder ständig mittels Drainage oder Katheter (DK) abgeleitet?	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
Harn- bzw. Stuhlinkontinenz?	<input type="radio"/> ja _____ <input type="radio"/> nein
Liegen übertragbare Krankheiten oder Krankheitserreger/ Parasiten vor?	<input type="radio"/> ja _____ <input type="radio"/> nein
Ist das Einhalten einer Diät erforderlich?	<input type="radio"/> ja _____ <input type="radio"/> nein
Besteht eine Neigung zu Krampfanfällen?	<input type="radio"/> ja _____ <input type="radio"/> nein
Besteht oder bestand eine Suchterkrankung?	<input type="radio"/> ja _____ <input type="radio"/> nein
Hat sich der physische und/ oder psychische Zustand des zukünftigen Bewohners in letzter Zeit verschlechtert?	<input type="radio"/> ja, worin: _____ <input type="radio"/> nein

Der/ die zukünftige Bewohner*in benötigt fremde Hilfe in Form

- einer Anleitung zur Eigenaktivität und Selbstständigkeit
- ständiger Aufsicht wegen Selbst- oder Fremdgefährdung
- einer besonderen Unterstützung zur Einhaltung seiner Ressourcen
- eine Überwachung zur Einhaltung seines Gesundheitszustandes



Anmeldebogen

Anmeldung per Mail an: info@silberhoamat.at

Anmeldung per Fax an: 05242 6901 89

Der/ die zukünftige Bewohner*in benötigt pflegerische Hilfe

- beim An- und Auskleiden
- beim Essen und Trinken
- bei der Körperpflege
- beim Benutzen der Toilette
- beim Gehen, sich bewegen
- bei der Einnahme von Medikamenten
- beim Gebrauch von Pflegehilfsmittel

Psychische Situation

Orientierungsstörung	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> Zeitweise
• örtlich	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> Zeitweise
• zeitlich	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> Zeitweise
• situativ	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> Zeitweise
• zur Person	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> Zeitweise
motorische Unruhe	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> Zeitweise
Weglauff Tendenz	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> Zeitweise
Selbstgefährdung	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> Zeitweise
Fremdgefährdung	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> Zeitweise

Sind freiheitsbeschränkende Maßnahmen zur Abwendung von Gefahren notwendig?

- Ja _____
- Nein

Der/ die Antragsteller*in bzw. die Angehörigen des/ der Antragsteller*in nehmen mit ihrer Unterschrift zur Kenntnis, dass unrichtige und unvollständige Angaben zu einer Kündigung des Heimplatzes führen können.

Unterschrift des Antragstellers: Datum/ Ort:



Anmeldung per Mail an: info@silberhoamat.at

Anmeldung per Fax an: 05242 6901 89

Notwendige Dokumente, die für die Heimaufnahme erforderlich sind

(Urkunden bitte nur in Kopie abgeben! Für abgegebene Original-Urkunden wird nicht gehaftet!)

- Geburtsurkunde, Staatsbürgerschaftsnachweis oder Pass, Heiratsurkunde, Meldezettel, Sozialversicherungsnummer und E-Card
- Pflegegeldbescheid, aktueller Pensionsnachweis
- Kontoauszüge der letzten 6 Monate mit Kontostand bei Heimeintritt
- Kontonummer (IBAN)
- Kopie von Sparbücher (aktualisiert), Bausparverträgen, Lebensversicherungen, ...
- bei Ehepaaren: Einkommensnachweis (Pensionsbescheid etc.)
- Sterbeurkunde Ehepartner bzw. Abhandlungsprotokoll
- Versicherungen: Polizzen aller Versicherungen
- Vertragsunterlagen (Übergabs-/Kauf/Schenkungsvertrag, Leibrente, etc.)
- bei Liegenschaftsvermögen – Grundbuchauszug, Verkehrswertgutachten



BUCH



GALLZEIN



PILL



SCHWAZ



STANS



TERFENS



WEER



WEERBERG