

Anmeldebogen

Anmeldung per Mail an: info@silberhoamat.at

• Silberhoamat.
Freunde am Alter

Anmeldungen erfolgen in der Silberhoamat Knappenanger für die Häuser der Silberhoamat.

Telefonische Terminvereinbarung für Heimanmeldungen und Informationsgespräche wird erbeten, Tel. 05242-6901.

Büro Öffnungszeiten: MO – DO 08:00 – 14:00; FR 08:00 – 12:00 und nach Vereinbarung.

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"/> alleinlebend <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
Ist oder war in der letzten Zeit eine Pflege/ Betreuung zeitweise oder ständig notwendig? Wenn ja, von wem wurde die Pflege durchgeführt?	<input type="radio"/> selbst <input type="radio"/> Angehörige <input type="radio"/> Sozialsprengel <input type="radio"/> Krankenhaus <input type="radio"/> Sonstige: _____ Telefonnummer der pflegenden Person/Institution: _____
Warum ist ein Wohnortwechsel in eines der Häuser der Silberhoamat notwendig?	



Anmeldebogen

Anmeldung per Mail an: info@silberhoamat.at

Kontaktperson – Erste Ansprechperson für Pflegedienstleitung/ Verwaltung u. Apotheke:

Vor- und Zuname: _____ wie verwandt: _____
PLZ: _____ Wohnort: _____ Straße: _____ HNr.: _____
Telefon: _____ E-Mail: _____

Gibt es eine Erwachsenenvertretung? Ja Nein

Wenn ja sind folgende Felder auszufüllen:

Vor- und Zuname: _____ wie verwandt: _____
PLZ: _____ Wohnort: _____ Straße: _____ HNr.: _____
Telefon: _____ E-Mail: _____

Wer erledigt die finanziellen Angelegenheiten?

Vor- und Zuname: _____ wie verwandt: _____
PLZ: _____ Wohnort: _____ Straße: _____ HNr.: _____
Telefon: _____ E-Mail: _____

Vorsorgevollmacht

Ja
 Nein

Patientenverfügung

Ja
 Nein

Weitere Angehörige bzw. Kontaktperson:

Vor- und Zuname: _____ wie verwandt: _____
PLZ: _____ Wohnort: _____ Straße: _____ HNr.: _____
Telefon: _____ E-Mail: _____

Hausarzt:

(wesentliche) Diagnosen:

- _____ - _____
- _____ - _____
- _____ - _____
- _____ - _____



Medikamentöse Therapie (bitte Medikamentenliste beilegen)	
Allergien: _____	
Lebensmittelallergien: _____	
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 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



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

Diagnostizierte Demenzerkrankung	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	
Ist der/die zukünftige Bewohner:in <u>örtlich</u> orientiert?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> zeitweise
Ist der/die zukünftige Bewohner:in <u>zeitlich</u> orientiert?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> zeitweise
Ist der/die zukünftige Bewohner:in <u>situativ</u> orientiert?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> zeitweise
Ist der/die zukünftige Bewohner:in zur <u>Person</u> orientiert?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> zeitweise
Weglauftendenz	<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

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass falsche oder unvollständige Angaben zur Kündigung des Heimplatzes führen können.

Die erforderlichen Unterlagen müssen spätestens innerhalb von 14 Tagen nach dem Heimeintritt bei der Heimverwaltung abgegeben werden, damit der Antrag auf Finanzierung der Heim- und Pflegekosten rechtzeitig gestellt werden kann.

Ich wurde außerdem darauf hingewiesen, dass die gesamten Heim- und Pflegekosten selbst zu tragen sind, wenn diese Frist nicht eingehalten wird.

Unterschrift Antragsteller:in: _____ Datum/ Ort: _____



Finanzierung eines Heimplatzes

Die Berechnung der Heimkosten erfolgt im Auftrag und nach den Vorgaben des Landes Tirol. Dafür sind bestimmte Unterlagen erforderlich, die von uns eingeholt und geprüft werden müssen.

Welche Kosten kommen auf mich zu?

Die Finanzierung eines Heimplatzes setzt sich zusammen aus:

- **80 % Ihres gesamten Einkommens**
(z. B. Pension, Mieteinnahmen, Einnahmen aus Fruchtgenuss)
- **Pflegegeld**, abzüglich des gesetzlichen Taschengeldes von 59,30 €

👉 **Die Heimgebühren werden immer im Voraus verrechnet und innerhalb der ersten 7 Tage nach Heimeinzug vom Bankkonto abgebucht.**

Was passiert mit meinem Sparvermögen?

Ihr Sparvermögen (z. B. Sparbuch, Wertpapiere) wird nicht direkt zur Finanzierung herangezogen.

Erträge daraus (z. B. Zinsen) gelten jedoch als Einkommen und werden vollständig für die Heimkosten verwendet.

Muss mein/e Ehepartner/in für meinen Heimaufenthalt aufkommen?

Ehepartner werden rechtlich als getrennt betrachtet, sobald eine Person in ein Heim einzieht.

Es kann jedoch eine wechselseitige Unterhaltspflicht entstehen.

Was passiert mit meinem Haus oder meiner Wohnung?

Das Land Tirol hat keinen direkten Zugriff auf Ihr Eigentum.

Bei nicht vermieteten Immobilien mit **Fruchtgenussrecht** wird ein fiktiver Mietwert durch ein Gutachten ermittelt und in die Finanzierung miteinbezogen.

Besteht ein **Fruchtgenussrecht**, werden daraus erzielte Erträge berücksichtigt und für die Heimplatzfinanzierung herangezogen.

Was passiert mit sonstigen zusätzlichen Einnahmen?

Sonstige Einnahmen (z. B. aus Arbeitnehmerveranlagung) gelten als Einkommen
→ 80 % werden zur Deckung der Heimkosten herangezogen

Bei Versicherungen zählen nur die Gewinnanteile als Einkommen.

Wichtiger Hinweis

Diese Informationen dienen als allgemeine Orientierung.

Die genaue Berechnung erfolgt individuell nach den gesetzlichen Vorgaben.



NOTWENDIGE UNTERLAGEN FÜR DIE HEIMAUFNAHME

Nr.	Betreff	Unterlagen	JA	NEIN
1	Antrag	Aufnahmeanzeige (erledigt Heimverwaltung)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		Antrag auf Mindestsicherung (erledigt Heimverwaltung)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		Anmeldung Heimaufnahme (erl. Heimverw.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Vertretung	Bestellkunde Erwachsenenvertretung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		Österreichisches Vertretungsverzeichnis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		Vertretungsvollmacht	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		Antrittsbericht Bezirksgericht	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	Pensionsnachweise	Berechnungsblatt (erledigt Heimverwaltung)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		Pensions- und Rentenbelege	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		Pflegegeldbescheid	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		Wenn verheiratet: Belege des/r Gatten/-in	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	Vermögensverhältnisse	Vermögensblatt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		Finanzstatus der Bank	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		Umsatzliste der Konten (1/2 Jahr) mit Kontostand zum Heimeintritt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		Sparbücher und Sparkonten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		Bausparer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		Wertpapiere	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		Lebens- und Kapitalversicherungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	Versicherungen	Polizzen aller Versicherungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	Verträge	Schenkungs-, Übergabs-, Kaufverträge	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	Persönliche Dokumente	Meldebestätigung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		Geburtsurkunde	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		Staatsbürgerschaftsnachweis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		Heiratsurkunde bzw. Sterbeurkunde	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		Scheidungsurteil + Unterhaltsvereinbarung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	Sonstiges	Protokoll Verlassenschaftsabhandlung (Einantwortungsurkunde genügt nicht)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		Patientenverfügung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

