Anmeldebogen Kurzzeitpflege

Anmeldung per Mail an: info@silberhoamat.at

Anmeldung per Fax an: 05242 6901 89

Silberhoamat
Freude am Alter

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

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

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:** O ledig O verheiratet O verwitwet O geschieden
Wohnadresse: (Hauptwohnsitz) O allein lebend O Familienverband	PLZ: _____ Wohnort: _____ Straße: _____ HNr.: _____ Telefon: _____ E-Mail: _____
Daten zur Versicherung:	Krankenkasse: _____ Pensionsversicherungsanstalt: _____ SVNr.: _____
Pflegegeld:	O noch keines O Zuerkennung beantragt am: _____ O ja, Stufe: _____ O seit: _____ O Erhöhung beantragt am: _____
Derzeitiger Aufenthalt:	O Krankenhaus O Heim O Angehörige O Zuhause
Ist oder war in der letzten Zeit eine Pflege/ Betreuung zeitweise oder ständig notwendig? Wenn ja, von wem wurde die Pflege durchgeführt?	O selbst O Angehörige O Sozialsprengel O Krankenhaus O Sonstige: _____ Telefonnummer der pflegenden Person/Institution: _____
Warum ist ein Wohnortswechsel in eines der Häuser der Silberhoamat notwendig?	

Anmeldebogen Kurzzeitpflege

Anmeldung per Mail an: info@silberhoamat.at

Anmeldung per Fax an: 05242 6901 89

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

Vor- und Zuname: _____ wie verwandt: _____

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

Telefon: _____ E-Mail: _____

Gibt es eine Erwachsenenvertretung?	O ja: _____ O nein

Wer erledigt die finanziellen Angelegenheiten?

Vor- und Zuname: _____ wie verwandt: _____

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

Telefon: _____ E-Mail: _____

Vorsorgevollmacht	O ja O nein
Patientenverfügung	O ja O nein

Weitere Angehörige bzw. Kontaktperson:

Vor- und Zuname: _____ wie verwandt: _____

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

Telefon: _____ E-Mail: _____

Hausarzt:

(wesentliche) **Diagnosen:**

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

Anmeldebogen Kurzzeitpflege

Anmeldung per Mail an: info@silberhoamat.at

Anmeldung per Fax an: 05242 6901 89

·Silberhoamat·
Freude am Alter

Medikamentöse Therapie (bitte Medikamentenliste beilegen)	
Allergien: _____ **Lebensmittelallergien**: _____	
Ist der/die zukünftige Bewohner:in über die geplante Heimaufnahme informiert worden?	O ja O nein
Sind Pflegehilfsmittel notwendig? (Rollstuhl, Rollator, Stomaversorgung, …)	O ja _____ O nein
Liegen Hautdefekte vor? (Ulcus Cruris, Dekubitus)	O ja _____ O nein
Erfolgt die Flüssigkeits- und Nahrungsaufnahme über eine Sonde?	O ja O nein
Wird der Harn zeitweise oder ständig mittels Drainage oder Katheter (DK) abgeleitet?	O ja O nein
Harn- bzw. Stuhlinkontinenz?	O ja _____ O nein
Liegen übertragbare Krankheiten vor?	O ja _____ O nein
Ist das Einhalten einer Diät erforderlich?	O ja _____ O nein
Besteht eine Neigung zu Krampfanfällen?	O ja _____ O nein
Besteht oder bestand eine Suchterkrankung?	O ja _____ O nein

Anmeldebogen Kurzzeitpflege

Anmeldung per Mail an: info@silberhoamat.at

Anmeldung per Fax an: 05242 6901 89

·Silberhoamat·
Freude am Alter

Der/die zukünftige Bewohner:in benötigt pflegerische Hilfe

O beim An- und Auskleiden

O beim Essen und Trinken

O bei der Körperpflege

O beim Benutzen der Toilette

O beim Gehen, sich bewegen

O bei der Einnahme von Medikamenten

O beim Gebrauch von Pflegehilfsmittel

Psychische Situation

Diagnostizierte Demenzerkrankung	O ja	O nein	
Ist der/die zukünftige Bewohner:in örtlich orientiert?	O ja	O nein	O zeitweise
Ist der/die zukünftige Bewohner:in zeitlich orientiert?	O ja	O nein	O zeitweise
Ist der/die zukünftige Bewohner:in situativ orientiert?	O ja	O nein	O zeitweise
Ist der/die zukünftige Bewohner:in zur Person orientiert?	O ja	O nein	O zeitweise
Weglauftendenz	O ja	O nein	O zeitweise
Selbstgefährdung	O ja	O nein	O zeitweise
Fremdgefährdung	O ja	O nein	O zeitweise

Der/die Antragsteller:in bzw. dessen/deren Angehörige bestätigen mit ihrer Unterschrift, dass sie zur Kenntnis genommen haben, dass unrichtige oder unvollständige Angaben zur Kündigung des Heimplatzes führen können.

Die erforderlichen Unterlagen sind spätestens innerhalb von 14 Tagen nach Heimeintritt bei der Heimverwaltung einzureichen, damit der Antrag auf Finanzierung der Heim- und Pflegekosten fristgerecht gestellt werden kann.

Ich wurde darüber informiert, dass bei Nichteinhaltung dieser Frist die gesamten Heim- und Pflegekosten selbst zu tragen sind.

Unterschrift Antragsteller:in: ……... Datum/ Ort: …….....

Anmeldebogen Kurzzeitpflege

Anmeldung per Mail an: info@silberhoamat.at

Anmeldung per Fax an: 05242 6901 89

Zweck und Finanzierung Kurzzeitpflege

Zweck der Kurzzeitpflege ist es, pflegebedürftige Menschen für eine begrenzte Zeit gut zu betreuen und gleichzeitig ihre pflegenden Angehörigen zu entlasten.
Sie bietet Unterstützung, wenn die Pflege zu Hause vorübergehend nicht möglich ist, z.B. nach einem Krankenhausaufenthalt, bei Krankheit oder wenn Angehörige eine Auszeit brauchen.
Ziel: Die Rückkehr in die gewohnte häusliche Umgebung ermöglichen und die Pflege zu Hause langfristig unterstützen.

Wichtig: Ein Kurzzeitpflegeplatz kann nicht in einen Dauerpflegeplatz umgewandelt werden. Auch eine direkte Übernahme in die Langzeitpflege im Anschluss an die Kurzzeitpflege ist nicht möglich.
Die Kurzzeitpflege ist auf maximal 28 Tage pro Jahr begrenzt. In begründeten Ausnahmefällen kann sie bei nachgewiesener medizinischer Notwendigkeit einmalig um bis zu weitere 28 Tage verlängert werden.
Die Mindestaufenthaltsdauer beträgt 4 aufeinanderfolgende Tage.

Wir bieten Kurzzeitpflegeplätze an, wenn es die aktuelle Auslastung in unseren Häusern zulässt.

Für die Kosten einer Kurzzeitpflege gibt es unterschiedliche Fördermöglichkeiten. Ob und in welcher Höhe eine Förderung gewährt wird, hängt unter anderem vom Einkommen, der Pflegegeldstufe und einer möglichen Demenzerkrankung ab.

1. Förderung durch das Land Tirol
Ein Antrag auf teilweise Kostenübernahme beim Amt der Tiroler Landesregierung ist möglich für:

- Personen, die noch kein Pflegegeld erhalten, dieses aber bereits beantragt haben,
- Personen mit Pflegegeldstufe 1 oder 2, unter bestimmten Voraussetzungen
- Personen, die Pflegegeldstufe 3 seit höchstens einem Jahr beziehen.

Die bewilligte Förderung wird direkt an unsere Einrichtung überwiesen und von der Rechnung abgezogen.

2. Förderung durch das Sozialministeriumservice
Eine Förderung kann beantragt werden für:

- pflegebedürftige Personen ab Pflegegeldstufe 3,
- Personen mit nachgewiesener Demenzerkrankung ab Pflegegeldstufe 1.

Wichtig: Diesen Antrag muss die pflegende angehörige Person selbst beim Sozialministeriumservice stellen.
Die Förderung wird direkt an die antragstellende Person überwiesen. Die Rechnung für die Kurzzeitpflege wird von uns zunächst in voller Höhe ausgestellt.
Die Förderhöhe ist einkommensabhängig und beträgt derzeit maximal **1.200 Euro** jährlich.

Welche Unterlagen werden benötigt?
Für die Antragstellung werden je nach Förderstelle folgende Unterlagen benötigt:

- Pflegegeldbescheid (falls vorhanden)
- Ärztliche Stellungnahme zur Notwendigkeit der Kurzzeitpflege
- Einkommensnachweise

Da sich die Abrechnungs- und Fördermöglichkeiten von Fall zu Fall unterscheiden, beraten wir gern vorab in einem persönlichen Gespräch.