

STAMMDATENBLATT AUFNAHME

- GREGORHOF; 9135 Bad Eisenkappel, Nr. 211
- HAUS ELISABETH; 9433 St. Andrä/Lav. Nr. 1
- HAUS FRANZISKUS; Feldkirchner Str. 51, 9020 Klagenfurt
- ST. HEMMA HAUS; Conventgasse 2, 9360 Friesach
- HAUS THERESIA; Amthofgasse 1, 9560 Feldkirchen
- HAUS KLARA; 9182 Maria Elend Nr. 79
- HAUS MICHAEL; Hauptstraße 27, 9821 Obervellach
- HAUS MARTHA; Viktringer Ring 34, 9020 Klagenfurt
- HAUS ANNA; Max-Kohla-Weg 6, 9372 Eberstein
- HAUS MARIA, Heimstraße 1, 9150 Bleiburg

PERSONALIEN:

Familienname: _____

Vorname: _____

geborene(r): _____

Vers. Nr.: _____

Geburtsdatum: _____

Adresse: _____

Familienstand: _____

Staatsbürgerschaft: _____

Religion: _____

dzt. Pflegestufe: _____

Pflegegeldantrag
gestellt am: _____Erhöhung
beantragt am: _____Erwachsenen-
vertreterIn: _____ JA NEIN

wenn ja, welche Form _____

Vorsorgevollmacht: _____

 JA NEIN

Name: _____

Telefonnr.: _____

Adresse: _____

(bitte entsprechende/n Beschluss/Vollmacht beilegen)

Hausarzt: _____

Telefonnr.: _____

Adresse: _____

EINTRITT:

Datum: _____

 Langzeitpflege Übergangspflege Kurzzeitpflege bis _____Einzelzimmer
gewünscht: _____ JA NEIN

VERMÖGENSVERHÄLTNISSE

1. Pension (monatlicher Nettobetrag ohne Pflegegeld, Beleg bitte beilegen)

Auszahlende Stelle(n): _____

Pensionsnummer(n): _____

Ausgleichszulage: JA NEIN

Auszahlende Stelle(n): _____

Pensionsnummer(n): _____

Pension/Einkommen Ehegatte: _____

Auszahlende Stelle(n): _____

Pensionsnummer(n): _____

2. Pflegegeld (den aktuellen Pflegegeldbescheid bitte beilegen)

Stufe: _____

Betrag: _____

Auszahlende Stelle: _____

3. Sonstiges Einkommen/Vermögen

VERSICHERUNGEN

Krankenversicherung: _____

Rezeptgebührenbefreiung JA NEIN

Sind Sie sterbeversichert? JA NEIN

Versicherungsanstalt: _____

Polizzen Nr.: _____

SONSTIGES

Taschengeldverwaltung gewünscht durch: selbst Heim
 ErwachsenenvertreterIn Angehörige

Wenn Angehöriger, Name: _____

Besteht eine JA NEIN

Patientenverfügung Wenn ja, bitte Kopie beilegen

Wer ist bei Krankheits- und Todesfall Ansprechperson? _____

UNTERLAGEN FÜR DIE AUFNAHME:

- Beleg monatlicher Betrag Pension/Pensionsnachweis/Kontoauszug
- Pflegegeldbescheid
- Personalausweis (Reisepass/Führerschein/Lichtbildausweis)
- Nachweis Rezeptgebührenbefreiung
- E-Card
- Impfpass
- Geburtsurkunde
- Staatsbürgerschaftsnachweis
- Heiratsurkunde
- Meldezettel
- Aktuelle Befunde und ärztliche Atteste
- Beschluss Erwachsenenvertretung / Sachwalterschaft

ANGEHÖRIGE:

Verwandschafts- verhältnis	Name	Adresse	Geburtsdatum	Tel. Nr. /E-Mail

VERPFLICHTUNGSERKLÄRUNGEN:

1. Antrag auf Kostenübernahme Land:

Die 80%igen Pensions- und Pflegegeldteile sind lt. Landesregierung für die Zeit vom Heimeintritt bis zum Wirksamwerden der gesetzlichen Teilung vom Pflegeheim zu vereinnahmen und nach Erhalt der Kostenübernahme dem Land zu überweisen. Insoweit steht der Heimbewohner bis zur Teilung für die Heimkosten ein. Sollte keine Kostenübernahme durch das Land erfolgen, steht er als Privatzahler für die Heimkosten ein.

Name: _____ Beruf: _____
Anschrift: _____

Ort, Datum

Unterschrift

2. Privatzahler

Der Unterfertigte steht für die monatlichen Heimkosten ein:

Name: _____ Beruf: _____
Anschrift: _____

Ort, Datum

Unterschrift

3. Die Rechnung über die Kosten ist zu senden an:

Name: _____ Beruf: _____
Anschrift: _____

Ort, Datum

Unterschrift

Datenschutz

Optionale Zustimmungen

- Ich bin damit einverstanden, dass die von mir gemachten Aufnahmen als Berichterstattung auf der Caritas Website, Caritas Intranet, wöchentlichen Hauspost, als Aushang im Haus (Plakate, Fotobücher, Ausflugsmappe, Jahresrückblicke) veröffentlicht werden.
- Ich bin damit einverstanden, dass zusätzlich zum Namen auch mein Foto beim Türschild des jew. Zimmers veröffentlicht wird.
- Ich bin damit einverstanden, dass mein Geburtsdatum zur Führung eines Geburtstagskalenders innerhalb der Einrichtung veröffentlicht werden darf.
- Ich bin damit einverstanden das Daten über meinen Zustand telefonisch unter Bekanntgabe eines Lösungswortes an Dritte weitergegeben werden dürfen.
Lösungswort:
- Ich möchte über laufende Aktionen der Caritas Kärnten informiert werden.

Die Verarbeitung erfolgt bis auf Widerruf. können gemeinsam oder getrennt jederzeit schriftlich bei der Hausleitung widerrufen werden.

Nähere Informationen bzgl. Datenschutz finden Sie im Datenschutzhinfolblatt und auf unserer Homepage unter <https://www.caritas-kaernten.at/ueber-uns/datenschutz/>.

**Der Heimvertrag und die Hausordnung werden im Zuge der Aufnahme
gemeinsam ausgefüllt, besprochen und unterzeichnet.**