

**Diesem Gesuch werden folgende Dokumente beigelegt:**

- Ärztlicher Fragebogen
- Fachärztliches Attest bei Diagnose Demenz
- Kopie des Personalausweises für den ärztlichen Beistand sowie ev. Ticketbefreiung/"Krankenkassabüchlein"
- Kopie Ausweisdokument und Steuernummer des Antragstellers
- Kopie Ausweisdokument und Steuernummer der Bezugsperson
- Kopie Ernennung eines Vormundes/Kurators/Sachwalters (falls zutreffend)
- Bestätigung der Zivilinvalidität (falls bescheinigt)
- Kopie Ergebnis der Einstufung in eine Pflegestufe
- erklärt monatlich € \_\_\_\_\_ Pflegegeld zu erhalten.
- Kopie der Pensionsbescheinigung CUD und der Rentenabschnitte
- SEPA-Lastschrift Mandat
- Bankbeleg für die Überweisung der Kaution
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_

**Ansuchen um Heimaufnahme im Seniorenwohnheim**

Altersheim Stiftung Griesfeld  
Fleimstalerstraße 41  
I-39044 Neumarkt  
Telefon: 0471 826 100  
Fax: 0471 826 300  
E-mail: [info@griesfeld.it](mailto:info@griesfeld.it)

Pflegedienstleitung  
Plaickner Sonja  
Telefon: 0471 826 340  
Handy: 392 6226160  
E-mail: [sonja.plaickner@griesfeld.it](mailto:sonja.plaickner@griesfeld.it)

Das Ansuchen um Heimaufnahme wird für folgende Person gestellt (Antragsteller).

Nachname \_\_\_\_\_ Name \_\_\_\_\_  
Ehename \_\_\_\_\_  
Familienstand  ledig  verheiratet  verwitwet  \_\_\_\_\_  
Steuernummer \_\_\_\_\_  
Staatsbürgerschaft \_\_\_\_\_, wohnhaft in der Provinz Bozen seit \_\_\_\_\_ Jahren  
geboren am \_\_\_\_\_, in \_\_\_\_\_  
wohnhaft in Straße \_\_\_\_\_ Nr. \_\_\_\_\_  
Meldeamtlicher Wohnsitz \_\_\_\_\_ Postleitzahl \_\_\_\_\_  
Tel.: \_\_\_\_\_, Mobiltel. \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_  
Pflegegeld beantragt  Nein  Ja am \_\_\_\_\_ Pflegestufe \_\_\_\_\_  
Um Tarifbegünstigung angesucht  Nein  Ja am \_\_\_\_\_

**ersucht um Aufnahme im Seniorenwohnheim**

- Griesfeld Neumarkt  Lisl-Peter Montan

- Art der Aufnahme:**  Daueraufnahme  (\*) Kurzzeitpflege  
 (\*) Tagespflege  (\*) Tagespflegeheim  
 (\*) Übergangspflege  (\*) Begleitetes Wohnen  
 (\*) Wohnen mit Anleitung (besondere Betreuungsform für Menschen, die an Demenz erkrankt sind)

- Dringlichkeit der Aufnahme:**  dringend  ohne Dringlichkeit  
**Art der Unterbringung:**  Einbettzimmer  Zweibettzimmer  
 Telefonanschluss

(\*) Die hierfür benötigten Zusatzinformationen werden mit eigenem Formular erhoben

Der Unterfertigte erklärt:

- in Kenntnis darüber zu sein, dass vor der Heimaufnahme ein entsprechender Heimvertrag unterzeichnet wird;
- die allgemeinen Bedingungen für die Aufnahme in das Seniorenwohnheim lt. Dienstleistungscharta in geltender Fassung zu kennen und zu akzeptieren;
- für die Bezahlung des ihm zu Lasten gehenden Tagessatzes entsprechend seiner wirtschaftlichen Situation gemäß DLH vom 11. August 2000, Nr. 30 aufzukommen bzw. für dessen Bezahlung zu sorgen;
- informiert zu sein, dass - falls notwendig - auch die Verwandten 1. Grades entsprechend ihrer wirtschaftlichen Situation gemäß DLH vom 11. August 2000, Nr. 30 für die Bezahlung des Tagessatzes aufkommen müssen;
- das Informationsblatt „Behandlung der persönlichen Daten“ laut Datenschutzgesetz (GvD 196/2003) empfangen zu haben und
- informiert zu sein, dass bei Notwendigkeit eine interne Verlegung vorgenommen werden kann.

#### Informationsteil und Bezugsperson:

**Antragsteller, die nicht mehr selbst in der Lage sind, über die eigenen Belange zu entscheiden, benötigen einen Vormund, Kurator oder Sachwalter.**

**Die Bezugsperson ist der Ansprechpartner, an den sich das Personal des Seniorenwohnheimes für Informationen und Mitteilungen jeglicher Art wenden kann.**

- Vormund**  **Kurator**  
 **Sachwalter**  \_\_\_\_\_

Nachname und Vorname \_\_\_\_\_

Steuernr. \_\_\_\_\_ Verwandtschaftsgrad \_\_\_\_\_

wohnhaf in Straße \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Ort \_\_\_\_\_ Postleitzahl \_\_\_\_\_

Tel.: \_\_\_\_\_, Mobiltel. \_\_\_\_\_

e-mail Adresse \_\_\_\_\_

#### Einwilligung zur Einsicht in Krankenunterlagen:

Im Sinne des LDs 196/2003 gebe ich das Einverständnis zur Einsicht in meine Krankenunterlagen (Blutergebnisse und andere klinische Befunde wie Röntgenbefunde und histologische Befunde, Funktionstests, ecc.)

\_\_\_\_\_  
(Datum)

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift Antragsteller)

#### Einwilligung für eine Blutentnahme

Ich gebe meine Einwilligung zur Blutabnahme im Falle einer Exposition des Personal mit einem möglichen biologischen Risiko. Ich behalte mir vor, meine Einwilligung jeder Zeit schriftlich zurückziehen zu können.

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Antragsteller

#### Der Verwaltung vorbehalten

Im Sinne von Art. 21 des D.P.R. vom 28.12.2000, Nr. 445, bestätige ich, \_\_\_\_\_ dass

- der Erklärende dieses Ansuchens in meiner Gegenwart unterzeichnet hat
- die Identität des Antragstellers durch ein gültiges Ausweisdokument festgestellt wurde.

\_\_\_\_\_  
(Datum)

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift des Beauftragten)

**Hausarzt:**

Nachname und Vorname \_\_\_\_\_  
Tel. \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

**Eventuell Facharzt:**

Nachname und Vorname \_\_\_\_\_  
Tel. \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

Unterschrift Antragsteller \_\_\_\_\_

Vormund     Kurator     Sachwalter     \_\_\_\_\_

*Nur auszufüllen, wenn der Antragsteller aus gesundheitlichen Gründen nicht in der Lage ist zu unterschreiben:*

**Erklärung im Sinne des Art. 4 des DPR Nr. 445/2000**

Nachname: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

**erklärt in seiner/ihrer Eigenschaft als**

- Ehepartner
- Sohn/Tochter (in Abwesenheit des Ehepartners)
- Angehöriger (in Abwesenheit des Ehepartners und von Kindern)

*dass der Antragsteller aus Gesundheitsgründen zeitweilig das Ansuchen mit allen darin enthaltenen Erklärungen nicht in der Lage ist zu unterschreiben.*

Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift \_\_\_\_\_

**(Bei Unterschrift des Heimvertrages ist dieses Ansuchen um Aufnahme mit allen darin enthaltenen Erklärungen vom Antragsteller bzw. vom Sachwalter, Kurator oder Vormund zu unterzeichnen).**

Der Antragsteller und die im Sinne des DHL 30/2000 zahlungspflichtigen Angehörigen verpflichten sich: den Tarif zur Gänze zu bezahlen bzw. einen Antrag um Tarifbegünstigung beim zuständigen Sozialsprengel oder bei der zuständigen Gemeinde zu stellen und den dann berechneten Tarif zu bezahlen.

Name und Nachname	Telefon	Verwandtschaftsgrad	Unterschrift
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			
9.			
10.			

*Der Erklärende wurde darauf hingewiesen und ist sich bewusst, dass er im Falle unwahrer Erklärungen den strafrechtlichen Maßnahmen laut Art. 76 des D.P.R. vom 28.12.2000, Nr. 445, untersteht. Gelesen, bestätigt und unterzeichnet.*

\_\_\_\_\_  
(Datum)

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift Antragsteller)

**Die Unterschrift muss vor dem Beauftragten vorgenommen werden, ansonsten muss eine gültige Ausweiskopie des Erklärenden beigelegt werden!**

### ERKLÄRUNG

Der Antragsteller erklärt, dass er über die Bestimmungen des Legislativdekretes Nr. 196/2003 in Kenntnis gesetzt wurde und ermächtigt das Seniorenwohnheim zur Verwendung der angegebenen und/oder nachfolgend erfassten persönlichen Daten für institutionelle und organisatorische Zwecke und gemäß den gesetzlichen Bestimmungen. Die mitgeteilten Daten werden unter Berücksichtigung der im erwähnten Gesetz enthaltenen Bestimmungen behandelt und können nur anderen öffentlichen Körperschaften mitgeteilt werden, die aus institutionellen Gründen darauf zugreifen müssen. Der Unterfertigte erteilt somit die Zustimmung für die Mitteilung und Verbreitung der persönlichen Daten für die in den gesetzlichen Bestimmungen vorgesehenen Zwecke.

\_\_\_\_\_  
(Datum)\_\_\_\_\_  
(Unterschrift Antragsteller)

Der Unterfertigte erteilt im Sinne des oben angeführten Absatzes zu den Bestimmungen des Legislativdekretes Nr. 196/2003 dem Seniorenwohnheim die Ermächtigung zur Verarbeitung der sensiblen Daten, einschließlich jener über den Gesundheitszustand für die in den gesetzlichen Bestimmungen vorgesehenen Zwecke.

\_\_\_\_\_  
(Datum)\_\_\_\_\_  
(Unterschrift Antragsteller)

Der Einfachheit halber ist das vorliegende Formular in männlicher Form gehalten. Es wird ausdrücklich darauf verwiesen, dass im Seniorenwohnheim **Griesfeld Ö.B.P.B.** Frauen und Männer in jeder Hinsicht gleichwertig sind.

### EINWILLIGUNG ZUR VERÖFFENTLICHUNG VON FOTOS UND VIDEOAUFNAHMEN

Wir informieren hiermit ausdrücklich, dass seitens ermächtigter Mitarbeiter unseres Betriebs, während einzelner Kurse- und/oder Veranstaltungen, Einzel- und/oder Gruppenbilder in digitaler Form, sowie Videoaufnahmen der Teilnehmer und Referenten gemacht werden und diese Bilder und Filme ausschließlich im Sinne der Tätigkeit des Betriebs (z.B. Faltblätter, Werbe- Informationsbroschüren und Internetauftritte desselben) verwendet, veröffentlicht und verbreitet werden.

Mit meiner Unterschrift bestätige ich die hier angeführte Information zur Kenntnis genommen zu haben und ermächtige hiermit Griesfeld Ö.B.P.B. die Bilder und Aufnahmen zu den obengenannten Zwecken, kostenlos zu verwenden.

\_\_\_\_\_  
(Datum)\_\_\_\_\_  
(Unterschrift Antragsteller)

### Bankdaten und Beilagen zum Ansuchen:

Die Zustellung der monatlich ausgestellten Rechnungen erfolgt an:

#### Privatperson

Nachname und Vorname \_\_\_\_\_

wohnhaft in Straße \_\_\_\_\_ Nr. \_\_\_\_\_

Ort \_\_\_\_\_ Postleitzahl \_\_\_\_\_

Bank \_\_\_\_\_ Filiale \_\_\_\_\_

Kontodaten IBAN (Dauerauftrag) \_\_\_\_\_

**Wir empfehlen die Einrichtung eines RID-Auftrages für die Begleichung der Heimrechnung. Für eine unbürokratische und verlässliche Durchführung der Zahlungen empfiehlt es sich weiterhin, den Bezug der Pflegegelder und die Bezahlung der Heimrechnungen über ein und dieselbe Bankverbindung abzuwickeln.**

### Heimeintritt, Kostenzusicherung und rechtliche Bestimmungen:

Die Vergabe des Heimplatzes erfolgt nach der Reihung der Ansuchen in der Warteliste. Bei Daueraufnahme ist vor dem Heimeintritt der Heimvertrag zu unterschreiben. Der geschuldete Tarif zu Lasten des Betreuten und seiner Familiengemeinschaft hängt von der Art der Unterbringung in Einzel- oder Zweibettzimmern sowie von der Pflegebedürftigkeit des Betreuten ab. Dieser Tarif wird jährlich angepasst. Die jeweils gültigen Beträge werden Ihnen auf einfache Nachfrage bei der Verwaltung des Seniorenwohnheimes mitgeteilt. Ein entsprechendes Informationsblatt wird Ihnen während des Erstgespräches oder bei Antragstellung übergeben.

**Die Pflegegelder des Landes (LG 9/2007) werden von Seiten der Agentur für soziale und wirtschaftliche Entwicklung nach max. 2 Monaten ausbezahlt, rückwirkend ab dem darauf folgenden Monat der Antragstellung. Falls das entsprechende Ansuchen noch nicht gestellt wurde, wird deshalb dringend angeraten, die Einstufung zu beantragen.**

**Der Unterfertigte bestätigt mit seiner Unterschrift, den Erhalt oben genannten Informationsblattes samt dem Informationsteil über die Heimkosten.**