



Diesem Gesuch werden folgende Dokumente beigelegt:

- Ärztlicher Fragebogen
- Fachärztliches Attest bei Diagnose Demenz
- Kopie des Personalausweises für den ärztlichen Beistand sowie Ticketbefreiung/"Krankenkassabüchlein"
- Kopie Ausweisdokument und Steuernummer des Antragstellers
- Kopie Ausweisdokument und Steuernummer der Bezugsperson
- Kopie Ernennung eines Vormundes/Kurators/Sachwalters (falls zutreffend)
- Bestätigung der Zivilinvaldität (falls bescheinigt)
- Kopie Ergebnis der Einstufung in eine Pflegestufe
- SEPA-Lastschrift Mandat
- Bankbeleg für die Überweisung der Kaution
- Information der betroffenen Person über die Verarbeitung personenbezogener Daten gemäß Art. 13 der Verordnung (EU) 16/679
- \_\_\_\_\_



**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)

Pflegeüberleitungskraft  
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). In der Folge beziehen sich die männlichen Bezeichnungen für Personen beider Geschlechter.

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 
- Haus der Senioren 
- Haus Malayer 

- Art der Aufnahme:**
- Daueraufnahme
  - (\*) Kurzzeitpflege
  - (\*) Tagespflege
  - (\*) Begleitetes Wohnen
  - (\*) Wohnen mit Anleitung (Besondere Betreuungsform)

- 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. \_\_\_\_\_ Verwandschaftsgrad \_\_\_\_\_  
 wohnhaft in Straße \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
 Ort \_\_\_\_\_ Postleitzahl \_\_\_\_\_  
 Tel.: \_\_\_\_\_, Mobiltel. \_\_\_\_\_  
 e-mail Adresse \_\_\_\_\_

**Hausarzt:**

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



**Zustimmung zur Datenverarbeitung**

**Soziale Dienstleistungen**

Der Unterfertigte (Interessierte) \_\_\_\_\_

**oder**

Der Unterfertigte (definieren, ob es sich um den Vormund, Kurator oder Sachwalter handelt)

\_\_\_\_\_ des Herrn/der Frau \_\_\_\_\_

der erworbenen Informationen für die Verantwortlichen für die Verarbeitung der Daten laut Art. 13 der Ver. UE 679/2016

**(...) gibt**                                              **(...) gibt nicht**

seine Einwilligung für die **Verarbeitung personenbezogener Daten** in Bezug auf den Gesundheitszustand, die für die Leistung erforderlich ist.

**(...) gibt**                                              **(...) gibt nicht**

seine Zustimmung zur Übermittlung ihrer **Daten zu den im Informationsblatt** angegebenen Themen

**(...) gibt** ..... **(...) gibt nicht**

seine Einwilligung für die **elektronische Verarbeitung der Gesundheitsdokumentation** durch Zugang und Konsultationen an: a) ärztliches, krankenpflegerisches und soziosanitäres Personal, (für die damit verbundenen Tätigkeiten), welche in der Einrichtung arbeiten; b) Verwaltungspersonal (für die damit verbundenen Tätigkeiten) welche von der Gesundheitsbehörde beauftragt werden.

\_\_\_\_\_ 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



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

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.			

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!**



**Veröffentlichung von Fotos, Videoaufnahmen des Namen und Nachnamen und des Geburtsdatums**

**(Achtung:** Die folgenden Erklärungen können nur von der interessierten Person, ihrem Vormund, Kurator oder Sachwalter unterzeichnet werden. FAMILIENMITGLIEDER, NUR WENN SIE EINE DER OBGENANNTEN ROLLEN EINNEHMEN)

➤ Der Unterfertigte \_\_\_\_\_

**(...) ersucht .....**

**(...) ersucht nicht**

seinen **Namen und Nachnamen** und das **Geburtsdatum** in den öffentlichen Bereichen der Struktur in Papier- und digitaler Form anzugeben (im Falle einer negativen Antwort werden nur die Anfangsbuchstaben des Namens angegeben).

➤ Der Unterfertigte \_\_\_\_\_

**(...) gibt die Zustimmung.....(...) gibt nicht die Zustimmung**

zur Sammlung und Verbreitung seines **Portrait und/oder Videoaufnahmen** (z.B. Faltblätter, Werbeinformationsbroschüren, Website des Betriebes und Social Network desselben) mit seinem Bild für Betriebszwecke

➤ Der Unterfertigte \_\_\_\_\_

ermächtigt hiermit den Verantwortlichen der Daten obige bzw. die **Informationen zum eigenen Gesundheitszustand** an folgende Personen weiterzuleiten.


Diese Erklärung wird bis Widerruf abgegeben.

\_\_\_\_\_  
(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 SEPA-Lastschriftmandates für die Begleichung der Heimrechnung.**

**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.**