

# ANMELDUNG zur HEIMAUFNAHME

- Pensionistenheim **BAD MÜHLLACKEN**, Bad Mühlacken 58, 4101 Feldkirchen, 07233/6495
- Haus Elisabeth; **EV. DIAKONIEWERK**, Gaisbacherstr. 11, 4210 Gallneukirchen, 07235/63251
- Bezirksseniorenheim **ENGERWITZDORF**, Trefflinger-Allee 8, 4209 Engerwitzdorf, 07235/50430
- Bezirksseniorenheim **BAD LEONFELDEN**, A. Stifterstr. 13, 4190 Bad Leonfelden, 07213/20060
- Bezirksseniorenheim **WALDING**, Reiterstraße 12, 4111 Walding, 07234/83573
- Bezirksseniorenheim **GRAMASTETTEN**, Markstraße 2, 4201 Gramastetten, 07239/70240

(Reihung der Heime bitte mit 1,2,3, .. angeben!)

<b>Name</b>	<i>Familienname, Vorname, (Geburtsname)</i>	
<b>Geburtsdaten</b>	<i>Geburtsdatum, Geburtsort (pol. Bezirk)</i>	
<b>Staatsbürgerschaft</b>		<b>Religion</b>
<b>Familienstand</b>	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> verwitwet <input type="checkbox"/> geschieden	<b>Beruf vor der Pensionierung</b>
		<b>Beruf des Ehegatten</b>
<b>Wohnadresse (Hauptwohnsitz)</b>	<i>Postleitzahl, Gemeinde, Straße, Hausnummer, Telefon</i>	
	<i>seit: _____</i>	
<b>Derzeitiger Aufenthalt</b>	<input type="checkbox"/> Krankenhaus <input type="checkbox"/> Heim <i>welches: _____</i> <i>seit: _____</i>	<input type="checkbox"/> zu Hause <i>Derzeitige Betreuung durch:</i> <input type="checkbox"/> Angehörige <input type="checkbox"/> Mobile Dienste <i>welche: _____</i>
<b>Nächste Angehörige</b>		
<i>Name, Adresse, Telefon</i>		
<b>Sachwalter</b>	<input type="checkbox"/> ja ( <i>bitte Unterlagen beilegen</i> ) <input type="checkbox"/> nein <i>Name, Adresse, Telefon</i>	

<b>Pensionsdaten</b>	Pensionsversicherungsanstalt: _____ Pflegegeld (der Pflegegeldbescheid ist unbedingt beizulegen) Stufe <input type="checkbox"/> um Erhöhung angesucht am: _____ Krankenkasse: _____ Sozialversicherungsnummer: _____ Rezeptgebührenbefreit <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
<b>Kostentragung für Heimentgelte</b>	<input type="checkbox"/> voraussichtlich Selbstzahler <input type="checkbox"/> Antrag auf Gewährung sozialer Hilfe für Übernahme der Heimentgelte

<b>EINVERSTÄNDNIS-ERKLÄRUNG</b>  <b>Erklärung des/r Aufzunehmenden (Antragstellers/in)</b>  <b>Gebührenfrei gem. § 80 ASGG</b>	<p>Ich bin mit der Aufnahme in das von mir gewählte Alten- und Pflegeheim einverstanden.  Diese Angaben sind vollständig und entsprechen der Wahrheit. Es wurden keine Umstände verschwiegen. Änderungen der Einkommensverhältnisse werden spätestens bei der Heimaufnahme mitgeteilt werden. Falsche und unvollständige Angaben über die Einkommensverhältnisse ziehen die entsprechenden Rechtsfolgen nach sich.  Ich anerkenne die für Aufnahmewerber/innen und für Heimbewohner/innen der Alten- und Pflegeheime im Bezirk Urfahr-Umgebung geltenden Rechtsgrundlagen als für mich geltend und anwendbar. Der Entgeltetarif für das von mir gewählte Heim wurde mir mitgeteilt.</p> <p>_____, am _____  Ort Datum Unterschrift Bewerber/in</p> <p>_____, am _____  Ort Datum Unterschrift Antragsteller/in</p>
--	--

**Achtung !** Diese Kostenübernahme-Erklärung und Bevollmächtigung ist nur von Aufnahme-  
Werber/innen mit Hauptwohnsitz außerhalb des politischen Bezirkes Urfahr-Umgebung beizubringen.

Gebührenfrei gem. § 80 ASGG

**K O S T E N Ü B E R N A H M E R K L Ä R U N G**  
und  
**B E V O L L M Ä C H T I G U N G** zur **RECHTSVERTRETUNG**  
in Angelegenheit **ZUERKENNUNG von PFLEGEGELD**

Der Sozialhilfeträger \_\_\_\_\_

erklärt, die Entgelte im Bezirksseniorenheim \_\_\_\_\_

für Herrn/Frau \_\_\_\_\_

wohnhaft \_\_\_\_\_

ab - \_\_\_\_\_ zu übernehmen.

Gleichzeitig bevollmächtigt der genannte Sozialhilfeträger, der überwiegend für die Kosten der Pflege aufkommt, für den Fall des Todes der angemeldeten pflegebedürftigen Person, den/die Heimleiter/in oder den/die Pflegedienstleiter/in des Alten- und Pflegeheimes zur Vertretung der Auszahlung einer fälligen Pflegegeldleistung oder zur Fortsetzung des Verfahrens um Gewährung oder Neubemessung des Pflegegeldes bei Entscheidungsträgern, Gerichten oder Behörden und ermächtigt die angeführten Personen zu allen erforderlichen Maßnahmen, die sich auf die Auszahlung der fälligen Pflegegeldleistung und zur Neubemessung des Pflegegeldes beziehen. Der/Die bevollmächtigte Vertreter/in ist auch berechtigt, vor allem für den Verhinderungsfall, diese Vollmacht an eine/n andere/n Bedienstete/n des Alten- und Pflegeheimes zu übertragen oder ihn/ihr eine Untervollmacht zu erteilen.

\_\_\_\_\_, am \_\_\_\_\_  
Ort Datum

\_\_\_\_\_  
Stampiglie, Unterschrift