

# **AKTIVIERUNG**

## **ANTRAG UM AUFNAHME IN DIE STRUKTUREN DES KONSORTIUM-BETRIEBES WOHN- UND PFLEGEHEIME MITTLERES PUSTERTAL (Bruneck – Olang)**

Ich nehme Bezug auf den Antrag um Aufnahme in die Strukturen des Konsortium-Betriebes Wohn- und Pflegeheime Mittleres Pustertal vom \_\_\_\_\_ für folgende Person (Antragsteller):

Nachname \_\_\_\_\_

Vorname \_\_\_\_\_

Ehename \_\_\_\_\_

Familienstand     ledig     verheiratet     verwitwet     \_\_\_\_\_

Steuernummer \_\_\_\_\_ Staatsbürgerschaft \_\_\_\_\_ ,

geboren am \_\_\_\_\_, in \_\_\_\_\_

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

Meldeamtlicher Wohnort  Postleitzahl \_\_\_\_\_

Tel.: \_\_\_\_\_ Mobiltel. \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

Pflegegeld beantragt     Nein     Ja, am \_\_\_\_\_    Pflegestufe \_\_\_\_\_

Um Tarifbegünstigung angesucht     Nein     Ja, am \_\_\_\_\_

Bezieht Begleitungsgeld     Nein     Ja, am \_\_\_\_\_

Bezieht ähnliche ausländische Förderungen     Nein     Ja, welche: \_\_\_\_\_

Sanitätskodex \_\_\_\_\_ Ticketbefreiung (Kodex) \_\_\_\_\_

und **ersuche um Aktivierung** desselben aus folgenden Gründen: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

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 laut 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 er einen Antrag auf Tarifbegünstigung beim zuständigen Sozialsprengel oder bei der zuständigen Gemeinde im Sinne des Dekrets des Landeshauptmanns vom 11. August 2000, Nr. 30, in geltender Fassung, stellen kann, um einen seiner wirtschaftlichen Lage entsprechenden begünstigten Tarif (Grundtarif) gemäß demselben Dekret zu erhalten;
- 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;
- informiert zu sein, dass er alle im Sinne des DLH Nr. 30/2000 zahlungspflichtigen Personen über die eventuelle Tarifbeteiligung und über die Möglichkeit, beim zuständigen Sozialsprengel oder bei der zuständigen Gemeinde um Tarifbegünstigung gemäß demselben Dekret anzusuchen, informieren muss;
- informiert zu sein, dass bei Notwendigkeit eine interne Verlegung vorgenommen werden kann;
- das Seniorenwohnheim zu ermächtigen, seine Familienmitglieder schriftlich über die Pflicht zur Zahlung des Grundtarifs gemäß DLH Nr. 30/2000 zu informieren und bereit zu sein, dem Seniorenwohnheim die dafür erforderlichen Daten zu liefern;
- informiert zu sein, dass bei Auftreten von besonderen Pflege- und Betreuungsbedürfnissen die aufzunehmende Person für den erforderlichen Zeitraum in die entsprechende besondere Betreuungsform, auch in ein anderes Seniorenwohnheim, aufgenommen und wieder entlassen werden kann;
- das Informationsblatt „Verarbeitung der personenbezogenen Daten“ laut Verordnung (EU) 2016/679, in der Folge als Datenschutz-Grundverordnung bezeichnet, erhalten zu haben;
- zu wissen, dass sowohl der Aufnahmetag als auch der Entlassungstag in Rechnung gestellt wird;
- zu wissen, dass beim Heimeinzug weitere Unterlagen vorzulegen sind.

Bei Unterzeichnung des Vertrags kann von den Heimbewohnern und den zur Tarifbeteiligung verpflichteten Familienmitgliedern eine Kautions verlangt werden. Diese muss mindestens dem vom jeweiligen Seniorenwohnheim festgelegten monatlichen Grundtarif entsprechen und darf zwei Monatstarife nicht übersteigen.

Alle anderen im Antrag um Aufnahme in die Strukturen des Konsortium-Betriebes Wohn- und Pflegeheime Mittleres Pustertal vom \_\_\_\_\_ abgegebenen Erklärungen bleiben aufrecht.

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).**

## Informationsteil und Bezugsperson (falls geändert)

**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.**

### 1. Bezugsperson

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

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

Steuernummer \_\_\_\_\_ Verwandtschaftsgrad \_\_\_\_\_

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

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

Tel.: \_\_\_\_\_, Mobiltel. \_\_\_\_\_ E-Mail \_\_\_\_\_

### 2. Bezugsperson

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

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

Steuernummer \_\_\_\_\_ Verwandtschaftsgrad \_\_\_\_\_

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

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

Tel.: \_\_\_\_\_, Mobiltel. \_\_\_\_\_ E-Mail \_\_\_\_\_

**Hausarzt:**

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

Tel. \_\_\_\_\_ E-Mail \_\_\_\_\_

**Eventuell Facharzt:**

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

Tel. \_\_\_\_\_ E-Mail \_\_\_\_\_

Wir empfehlen die Einrichtung eines Dauerauftrags (SEPA) für die Begleichung der Heimrechnungen.

Rechnungsempfänger ist die  aufzunehmende Person  Bezugsperson  \_\_\_\_\_

Nachname		Vorname	
geboren am	in		
wohnhaft in (Straße)			Nr.
Ort		Postleitzahl	
Steuernummer		Verwandtschaftsgrad	

**Beilagen zum Ansuchen**

- Fragebogen für die ärztliche Beurteilung (Pflegetätigkeit)
- Fragebogen für die soziale Beurteilung
- Kopie Ausweisdokument und Steuernummer des Antragstellers (falls geändert)
- Kopie Ausweisdokument und Steuernummer der Bezugsperson (falls geändert)
- Kopie Ernennung eines Vormundes/Kurators/Sachwalters (falls zutreffend)
- Bestätigung der Zivilinvalidität (falls bescheinigt)
- Kopie Ergebnis der Einstufung in eine Pflegestufe (falls geändert)
- \_\_\_\_\_