SOZIALDIENSTE
WOLFURT

Sozialdienste Wolfurt gGmbH; Gartenstraße 1,6922 Wolfurt, Tel.: 05574/71326-0
E-Mail: willkommen@sozialdienste-wolfurt.at; Home: www.sozialdienste-wolfurt.at

Anmeldung zur Heimaufnahme im Seniorenwohnheim Kennelbach der Sozialdienste Wolfurt gGmbH

Anmeldung für

grau hinterlegte Felder = Pflichtfelder
Für Vormerkung sind **nur fett gedruckte Angaben** auf Seite 1 und 2 notwendig.

Name: **Zuname, Vorname**		Geburts-name:	
Anschrift: **Straße,** **PLZ, Ort**		Telefon	
SVNr./Geburts-datum		Geburtsort:	
Familienstand:		Religion:	
Geschlecht:	☐ männlich ☐ weiblich	Staatsbürgerschaft:	
Pflegegeld Stufe:	☐ 1 ☐ 2 ☐ 3	**laut Bescheid vom (Datum)**	
Krankenkasse:	☐ ÖGK-V ☐ BVA-EB/OEB	☐ SVS gew./Landwirtschaft ☐ andere:	
Rezeptgebühren-befreit:	☐ nein ☐ ja-dauernd ☐ ja, befristet bis:		

Für Obengenannte*n beantrage ich

☐ Vormerken		
☐ längerfristige Aufnahme	ab:	

Wir weisen darauf hin, dass ab Einzug eine einmonatige Probezeit besteht, in der wir prüfen, ob der oder die neue Bewohner/in unsere Wohnform der Betreuten Wohngemeinschaft tatsächlich passt. Bitte behalten Sie während dieser Zeit die derzeitige Wohnmöglichkeit (z.B. angemeldete Wohnung oder Haus) unbedingt offen.

Dringlichkeit

☐ sehr dringend
☐ dringend

Rechnungsempfänger

Name: Zuname. Vorname			
Anschrift: Straße, PLZ, Ort		Tel.	
Erwachsenen-vertretung:	☐Ja ☐Nein	Wenn ja: Beschluss, Gericht, Zahl, Datum	

Kontaktperson

Name: **Zuname, Vorname**			
Anschrift: **Straße,** **PLZ, Ort**			
Telefon:		**E-Mail-Adresse:**	
Verwandtschaftsverhältnis:	☐**Kind** ☐**Partner** ☐**sonstige:**		

Ärztliche Betreuung

Hausarzt:	
Facharzt:	

Antragssteller

In welcher Eigenschaft:	☐ selbst ☐ Angehörige (Verwandte) ☐ Sozialer Dienst Krankenhaus / Case Management ☐ sonstige:		
Name: Zuname. Vorname			
Anschrift: Straße, PLZ, Ort			
Telefon:		E-Mail-Adresse:	

Unmittelbar vor der Aufnahme war der Klient

☐ in Nachsorgeeinrichtung ☐ in Reha Übergangspflege ☐ im Akut-Krankenhaus

Letzte Wohnform vor stationärer Aufnahme

☐ zu Hause alleine lebend ☐ zu Hause nicht alleine lebend ☐ ambulant betreute Seniorenwohnung ☐ Senioren-WG/-Heim (Pflegestufe 1-3)	☐ Pflegeheim nach Pflegeheim-gesetz (Pflegestufe 4-7) ☐ betreute Wohnform ☐ andere Wohnform: _____

Hauptbetreuungsperson

Verwandtschaftsverhältnis:	**Räumliche Nähe:**
☐ Partner ☐ Kind/Schwiegerkind ☐ andere verwandte Person ☐ nicht verwandte Person ☐ keine Hauptbetreuungsperson ☐ keine Angabe	☐ in der gleichen Wohnung ☐ im gleichen Hause ☐ anderes Haus bis 30 min entfernt (Geh- od. Fahrzeit) ☐ anderes Haus über 30 min entfernt (Geh- od. Fahrzeit) ☐ keine Hauptbetreuungsperson ☐ keine Angabe

Inanspruchnahme anderer Dienste

☐ Hauskrankenpflege ☐ Tagesbetreuung ☐ Sozialpsychiatrie ☐ Suchthilfe ☐ Behindertenhilfe ☐ Wohnungslosenhilfe	☐ Mobiler Hilfsdienst (Mohi) ☐ Mahlzeitendienst (Essen auf Rädern) ☐ Medizinisch-therapeutische Dienste ☐ Privat bezahlte Betreuungspersonen (24 Stunden) ☐ Privat bezahlte Betreuungspersonen (stundenweise)

Antragsgründe

persönliche Situation	☐ Eigener Wunsch ☐ Ausfall der Hauptbetreuungsperson (z.B. aufgrund Urlaub, Krankheit, Überlastung) ☐ Erhöhter Betreuungsbedarf ☐ Gestiegener Pflegebedarf körperlich ☐ Gestiegener Pflegebedarf psychisch ☐ Verstärkte Verwahrlosungsgefahr ☐ andere Gründe:
Veränderung nicht bewältigt weil	☐ Keine Angehörige bzw. keine Betreuungs-/ Pflegepersonen ☐ Fehlende Mahlzeiten ☐ Keine ausreichende Beaufsichtigung ☐ Keine ausreichenden Betreuungsdienste ☐ Keine ausreichende Hauskrankenpflege ☐ andere Gründe:
Wohnraum-situations- und Ausstattungs-gründe (nur 1 Angabe)	☐ Barrieren, Hindernisse beim Zugang zur Wohnung ☐ Barrieren, Hindernisse in der Wohnung ☐ Bad/WC nicht pflegegerecht ☐ Beheizung der Wohnung - Unterstützungsbedarf ☐ andere Gründe: _____ ☐ Keine Angabe

Finanzierung

☐	Schriftliche Informationen zur Finanzierung des Heimaufenthaltes in Wolfurt habe ich am _____ von _____ erhalten.
☐	Ich stelle **vor Einzug** ins Pflegeheim bei der zuständigen Bezirkshauptmannschaft einen Sozialhilfeantrag. In der Regel wird je nach Einkommen ein Großteil der Kosten übernommen. Eine Kopie der letzten Seite (mit den Unterschriften vom Antragssteller und der Wohnsitzgemeinde) lasse ich den Sozialdiensten Wolfurt gGmbH zukommen. • Bis zur Entscheidung des Antrages durch die Bezirkshauptmannschaft werden 80% vom gesamten Einkommen in Rechnung gestellt.
☐	Die anfallenden Pflegekosten werden zur Gänze vom Rechnungsempfänger getragen.

Heimtarife 2026

Bezeichnung	Tagessatz	Verpflegungstage	**Monatssumme in Euro**
Pflegestufe 1 = Tarif 1	*€ 164,09*	*30*	***€ 4.922,70***
Pflegestufe 2 = Tarif 1	*€ 164,09*	*30*	***€ 4.922,70***
Pflegestufe 3 = Tarif 1	*€ 164,09*	*30*	***€ 4.922,70***
Im Seniorenwohnheim Kennelbach ist eine Aufnahme nur bis Pflegestufe 3 möglich.			

*Die Abrechnung erfolgt nach den Kalendertagen im Monat; 30 Verpflegungstage sind als Beispiel angenommen.

Benötigte Dokumente bei <u>Kurzzeitpflege</u>

- e-card (im Original)
- Pensionsmitteilung des laufenden Jahres (bei Bezug mehrerer Pensionen ist von allen Pensionen dieser Nachweis zu erbringen)
- aktueller Pflegegeldbescheid

Benötigte Dokumente bei <u>längerfristigen Aufnahmen</u>

- e-card (im Original)
- Geburtsurkunde
- Pensionsmitteilung des laufenden Jahres (bei Bezug mehrerer Pensionen ist von allen Pensionen dieser Nachweis zu erbringen)
  Ausgleichszulage: Ja ☐ Nein ☐
- aktueller Pflegegeldbescheid
- ggf. Heiratsurkunde
- ggf. Sterbeurkunde des Partners
- ggf. Scheidungsurteil
- ggf. Beschluss Erwachsenenvertretung

Alle geforderten Dokumente, sofern nicht anders vermerkt, können als Kopie vorgelegt werden.

Bei längerfristigen Aufnahmen ist die Meldung des Hauptwohnsitzes in Kennelbach erforderlich. Die Anmeldung ist von den Angehörigen auf der Gemeinde Kennelbach zu tätigen. Bitte bringen Sie uns eine Kopie der Meldebestätigung.

Mitgebrachte Hilfsmittel

☐ Rollstuhl ☐ Stock ☐ Rollator ☐ Zahnprothese	☐ Brille ☐ Hörgerät ☐ Sonstige:

Einverständniserklärung

Ja ☐ Nein ☐	Ich bin einverstanden, dass die Mitarbeiter/innen des Seniorenwohnheimes Kennelbach die für die Aufnahme und weitere Pflege sowie Betreuung notwendigen Befunde vom Hausarzt, Facharzt, Krankenhaus und von anderen Institutionen einfordern.
Ja ☐ Nein ☐	Ich erkläre mich einverstanden, dass die persönlichen Daten unter Beachtung des Datenschutzgesetzes mittels EDV gespeichert und verarbeitet werden.

Ich versichere hiermit, dass vorstehende Angaben der Wahrheit entsprechen und bestätige dies durch meine Unterschrift.

Falls ich die Anmeldung nicht aufrechterhalten will, werde ich die Sozialdienste Wolfurt umgehend davon informieren.

_____ _____

Ort, Datum **Unterschrift**

Bei Ankunft: Um Ihre Wäsche und Bekleidung zu kennzeichnen, werden wir für Sie Etiketten erstellen und Ihre Bekleidung beschriften. Dafür berechnen wir Ihnen einmalig einen Pauschalbetrag von € 50,- für jeweils 50 Wäschestücke. Dieser Betrag wird mittels Depotgeldkonto abgerechnet.

Erst nach Vorlage des vollständig ausgefüllten Anmeldebogens sowie der angeführten Dokumente sind wir in der Lage, Ihre Anmeldung zu berücksichtigen.

Für Ihre Fragen pflegerische Belange betreffend steht Ihnen die Pflegeleitung, Frau Wiltrud Oberhofer (05574/71326-501), gerne zur Verfügung.

Für Fragen die Finanzierung und das Seniorenheim betreffend, wenden Sie sich bitte an unsere Sekretariat, Frau Beate Pauger (05574/71326-503).

Weitere Informationen finden Sie auch unter: www.sozialdienste-wolfurt.at.

Gefördert durch:

wolfurt MARKTGEMEINDE

sozialfonds gemeinden und land Vorarlberg unser Land