

Erklärung / Wichtige Information

- Für die Errechnung der Heimgebühren sind wir verpflichtet eine korrekte Einkommensberechnung durchzuführen, daher ist es notwendig alle aktuellen Einkommensmitteilungen, wie Pensions- und Pflegegeldbescheide vorzulegen.
- Die Bewohnerin / der Bewohner bzw. die mit der Abwicklung der finanziellen Angelegenheiten betraute Person verpflichtet sich, jede Änderung des Einkommens unverzüglich der Heimverwaltung, durch Vorlage entsprechender Belege, zur Kenntnis zu bringen.
- Die Bewohnerin / der Bewohner erteilt für den Fall, dass die Heimkosten nicht zur Gänze aus den eigenen Einkünften (80% des Nettoeinkommens, 20% sowie der 13. und 14. Bezug verbleiben als Taschengeld) bezahlt werden können, der Verwaltung Auskunft über die bestehenden Vermögensverhältnisse.
- Die Heimgebühren sind von der jährlichen Kalkulation und Genehmigung der Tiroler Landesregierung abhängig, was eine Erhöhung am Jahresanfang mit sich ziehen kann.
- Externe Dienste, wie Rezeptgebühr, Friseur, Fußpflege usw. sind in den Heimkosten nicht inbegriffen, ebenso sind private Telefonate von der Bewohnerin/dem Bewohner selber zu bezahlen.
- Bei vorübergehender Unterbringung in einem auswärtigen Heim werden, nur nach Vereinbarung, die anfallenden Investitionskostenbeiträge von der Marktgemeinde Jenbach übernommen.

Ich bestätige, alle Fragen und Angaben vollständig und wahrheitsgemäß beantwortet zu haben. Ich bestätige, ausreichende Informationen über die finanziellen und vertraglichen Bestimmungen erhalten zu haben.

Ich erkläre mich einverstanden, dass meine Daten, soweit sie für die Aufnahme und die Zusammenarbeit mit externen medizinischen Einrichtungen sowie für die Unterstützung bei der Antragserstellung auf Sozialhilfe, Pflegegeld oder für Tarifverhandlungen mit dem Land Tirol erforderlich sind, verarbeitet werden dürfen.

Ich erkläre mich einverstanden, dass bei Aufnahme in das Jenbacher Sozialzentrum meine E-Card durch die Stationsleitung verwaltet wird.

Ich gewährleiste, dass ich, die von mir dem Jenbacher Sozialzentrum bekanntgegebenen Kontaktdaten von Dritten (Angehörigen und/oder sonstigen Ansprechpartner/innen), über die Verarbeitung durch das Jenbacher Sozialzentrum als Ansprechperson bzw. Notfallkontakt informiert habe.

Unterschrift _____ **Jenbach, am** _____

Erwachsenenvertreter

Bevollmächtigter

Antragsteller

Bitte richten Sie Ihren Rücktritt von der Aufnahme schriftlich an das Jenbacher Sozialzentrum oder per E-Mail an jes@jenbach.at.

Jenbacher Sozialzentrum
Bräufeldweg 22, 6200 Jenbach
Tel. 05244/61711 Fax: 05244/61711-69
Heimleitung Petra Hohenauer
Pflegedienstleitung Karin Hörl

Eine von  HUMANOCARE
geführte Einrichtung

AUFNAHMEANTRAG



Langzeitpflege **Kurzzeitpflege**

Aufnahme am _____ der Entlassung am _____

ZimmerNr. _____ Birkenwald Quellenweg EDV-Nr. _____

Anmeldung am _____ Entlassung am _____

Vom Antragsteller auszufüllen

FAMILIENNAME _____ **Mädchenname** _____

VORNAME _____

Geb. Datum _____ **Geb. Ort** _____

Familienstand _____ **Religion** _____

Staatsangehörigkeit _____ **Beruf** _____

HAUPTWOHNSITZ vor Heimeintritt

PLZ _____ ORT _____

STRASSE _____ GEMELDET SEIT _____

DERZEITIGER AUFENTHALT (Krankenhaus, anderes Heim, etc.)

PLZ _____ ORT _____

STRASSE _____ TELEFON _____

ERWACHSENENVERTRETER

Bezirksgericht _____ **Gerichtszahl** _____

Familienname _____ **Vorname** _____

Adresse _____

E-Mail _____ **Telefon** _____

HAUSARZT – Behandelnder Arzt **Dr.** _____

KRANKENKASSE _____ **Vers.Nr.** _____

REZEPTGEBÜHRENBEFREIT ja seit _____ gültig bis _____ nein

PATIENTENVERFÜGUNG ja nein

BEZUGSPERSON

Familiename _____ **Vorname** _____

Verwandtschaftsverhältnis _____ **Telefon** _____

Anschrift _____

E-Mail: _____

ANGEHÖRIGE (1)

Familiename _____ **Vorname** _____

Verwandtschaftsverhältnis _____ **Telefon** _____

Anschrift _____

E-Mail: _____

ANGEHÖRIGE (2)

Familiename _____ **Vorname** _____

Verwandtschaftsverhältnis _____ **Telefon** _____

Anschrift _____

E-Mail: _____

Aus welchem Grund wird eine Aufnahme in das Altersheim gewünscht bzw. ist diese erforderlich?

Wurden Sie schon früher in einem Heim betreut?

_____ von _____ bis _____

BANKVERBINDUNG

Bank _____ IBAN: _____ BIC _____

Verfügungsberechtigter (Bestätigung beifügen) _____

Wer erledigt die finanziellen Angelegenheiten _____

EINKOMMENSVERHÄLTNISSE Belege sind anzuschließen (Pensions-/Pflegegeldbescheid usw.)

Sparguthaben in der Höhe von € _____ bei der _____

Haus- oder Grundbesitz ja nein

GrundbuchNr. _____ Einlagezahl _____ Geschätzter Verkehrswert _____

Wertpapiere ja nein

Ist eine Sterbevorsorge vorhanden ja nein

PENSIONS- ODER RENTENSTELLE	Pensionsnummer	Auszahlungsbetrag
1. _____	_____	€ _____
2. _____	_____	€ _____
3. _____	_____	€ _____
4. _____	_____	€ _____
PFLEGEgeldSTUFE _____	HÖHE	€ _____
	Ausgleichszulage	€ _____
	Unterhalt	€ _____
	EINKOMMEN aus Haus- oder Grundbesitz	€ _____
GESAMTES MONATL. EINKOMMEN	ist	€ _____

PFLEGEgeldANTRAG wurde gestellt am _____ von _____

SOZIALHILFEANTRAG wurde gestellt am _____ von _____

Wie soll die Anmeldung im Sozialzentrum erfolgen?

HAUPTWOHNSITZ **NEBENWOHNSITZ**

Bemerkungen:
