

AUFNAHMEANTRAG für ein NÖ Pflegeheim

ANTRAG auf Kostenübernahme



1. Persönliche Daten

Zutreffendes bitte ankreuzen

Familienname		Vorname			
Geburtsname		Geschlecht	<input type="checkbox"/> weiblich	<input type="checkbox"/> männlich	
Geburtsdatum		Geburtsort			
Staatsbürgerschaft		Behörde		Zahl	
Familienstand		seit		Religion	
Telefon					
Hauptwohnsitz in den letzten 3 Jahren					
von	bis	Anschrift			
Bank		IBAN		BIC	

Bestätigung der persönlichen Daten durch den Bürgermeister

Datum	Stampiglie/Unterschrift des Bürgermeisters

2. Versicherungsdaten

Krankenkasse				
Versicherungsnummer		Rezeptgebührenbefreiung	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Private Krankenversicherung				

3. Ehegatte, Kinder und sonstige Bezugspersonen

Bitte die für die Aufnahme zuständige Kontaktperson in der ersten Rubrik eintragen.

Familienname		Vorname	
Geburtsdatum		Verwandtschaftsverhältnis	
Meldeadresse			
Telefon			

Familienname		Vorname	
Geburtsdatum		Verwandtschaftsverhältnis	
Meldeadresse			
Telefon			

Familienname		Vorname	
Geburtsdatum		Verwandtschaftsverhältnis	
Meldeadresse			
Telefon			

Familienname		Vorname	
Geburtsdatum		Verwandtschaftsverhältnis	
Meldeadresse			
Telefon			

Familienname		Vorname	
Geburtsdatum		Verwandtschaftsverhältnis	
Meldeadresse			
Telefon			

4. Angaben über das Einkommen

Pensionen			
monatlich Euro		von Pensionsstelle	
monatlich Euro		von Pensionsstelle	

Renten (Unfallrente, ausländische Renten, ...)			
monatlich Euro		von Rentenstelle	
monatlich Euro		von Rentenstelle	

5. Angaben über sonstiges Einkommen

(Angabe des Kontostandes, Vermögensstandes, Vertragsdaten, Versicherungsgesellschaft, Polizzenummer)

Gewinne aus Sparguthaben, Sparbücher	
Gewinne aus Bausparvertrag	
Gewinne aus Lebensversicherung	
Sonstige Einkommen: z.B. Aktien, Wertpapiere,	
Einkommen aus Grundbesitz: Vermietung und Verpachtung	
Ausgedinge, Art der Leistung	
Sonstiges	

6. Pflegegeld

Wird Pflegegeld bezogen?	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja
Wenn ja, welche Stufe:		
<input type="checkbox"/> Stufe 1	<input type="checkbox"/> Stufe 2	<input type="checkbox"/> Stufe 3
<input type="checkbox"/> Stufe 4	<input type="checkbox"/> Stufe 5	<input type="checkbox"/> Stufe 6
<input type="checkbox"/> Stufe 7		
Erhöhungsantrag gestellt?	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, am:
Wann wurde erstmals Pflegegeld bezogen?		

7. Kostenübernahme

<input type="checkbox"/> Ich beantrage die Kostenübernahme durch die Sozialhilfe ab	
-------------------------------------------------------------------------------------	--

8. Ergänzende Angaben

Leben Sie zur Zeit unter einer anderen Adresse? z.B. im Krankenhaus, bei Angehörigen,	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja
Wenn ja, wo und seit wann?		

Bei Krankenhausaufenthalt: Steht eine Entlassung bevor?	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja
Wenn ja, wann?		

Erhalten Sie Hilfe durch einen mobilen sozialen Dienst?		
<input type="checkbox"/> nein	Warum nicht?	
<input type="checkbox"/> ja	Welche Organisation?	

Gewünschtes Heim	
Gewünschtes Ersatzheim	
Haben Sie Wünsche an das Heim?	

Gewünschter Aufnahmeterrmin		
<input type="checkbox"/> möglichst sofort	<input type="checkbox"/> innerhalb der nächsten 4 Wochen	<input type="checkbox"/> innerhalb der nächsten 2 bis 4 Monate

Ich bin mit meiner Aufnahme in ein NÖ Pflegeheim einverstanden und bestätige mit meiner Unterschrift, dass die Angaben im Antrag vollständig und wahr sind. Der Aufnahmeantrag gilt als zurückgezogen, wenn ein angebotener Heimplatz nicht angenommen wird.

Ich bin auch damit einverstanden, dass die Sozialhilfebehörden und das Heim meine medizinischen Befunde und Auskunft über meinen Gesundheitszustand durch meine Ärzte, durch Krankenhäuser und durch Pflege- und Betreuungspersonal erhalten. Die Sozialhilfebehörden dürfen meine Gesundheitsdaten ausschließlich zum Zweck der Prüfung meiner Hilfebedürftigkeit, zur Erbringung der Hilfe sowie zur Durchsetzung der Ersatzansprüche nach dem NÖ Sozialhilfegesetz 2000 verwenden.

Ich bin bereit, entsprechend den gesetzlichen Vorgaben, mein Einkommen und pflegegeldbezogenen Leistungen einzusetzen und mich an den Kosten der Heimunterbringung zu beteiligen.

Datum

Eigenhändige Unterschrift
des Antragstellers oder eines amtsbekannteten
Familienangehörigen oder des Sachwalters
(Kopie der Sachwalterbestellung beilegen)