

# Voranmeldung

für einen Pflegeheimplatz



ANTRAGSTELLENDEN PERSON (HEIMBEWOHNER / HEIMBEWOHNERIN)			
Vorname:		SVNR: / Geburtsdatum:	/
Familienname:		Versicherungsträger:	<input type="checkbox"/> ÖGK <input type="checkbox"/> BVAEB <input type="checkbox"/> SVS <input type="checkbox"/> KFA
Straße / Nr.:		PLZ / Wohnort:	
Hausarzt(ärztin):		Pflegestufe:	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein Stufe: ____
Familienstand:	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> verwitwet <input type="checkbox"/> getrennt lebend <input type="checkbox"/> Lebensgemeinschaft <input type="checkbox"/> eingetragene Partnerschaft		
Rezeptgebührenbefreiung:	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Pflegegeldhöhung beantragt am:	
Patientenverfügung:	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Befürwortung Pflegeheim bei Pflegegeldstufe 0-3:	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Die Aufnahme ist gewünscht ab (Zeitraum):	<input type="checkbox"/> sofort <input type="checkbox"/> in 1-2 Monaten <input type="checkbox"/> in 3-4 Monaten <input type="checkbox"/> allgemeine Vormerkung für einen späteren Zeitpunkt:		
KONTAKTPERSON			
Vorname:		E-Mail-Adresse:	
Familienname:		Telefonnummer:	
Verhältnis:	Verwandtschafts-/Beziehungsverhältnis: _____  Erwachsenenvertretung <input type="checkbox"/> Gerichtlich <input type="checkbox"/> Gesetzlich <input type="checkbox"/> Gewählt  Vorsorgevollmacht <input type="checkbox"/> aktiv <input type="checkbox"/> nicht aktiv		
PFLEGEINFORMATIONEN			
Klinische Diagnosen und Vorerkrankungen:			
Medikamente:			
Orientierung / Kognitiver Status:	<input type="checkbox"/> völlig orientiert <input type="checkbox"/> leichte / mittlere Einschränkung <input type="checkbox"/> schwere Einschränkung <input type="checkbox"/> MMSE (wenn vorhanden):		
Verhalten in der Nacht:	<input type="checkbox"/> orientiert <input type="checkbox"/> desorientiert <input type="checkbox"/> Schlafstörungen Anmerkungen:		
Kommunikation, soziales Verhalten:	<input type="checkbox"/> gestaltet persönlichen Alltag selbst <input type="checkbox"/> ist passiv, lässt sich animieren <input type="checkbox"/> völlig zurückgezogen <input type="checkbox"/> ruhig <input type="checkbox"/> verbale Unruhe		

# Voranmeldung

für einen Pflegeheimplatz



	Anmerkungen:
<b>Mobilität:</b>	<input type="checkbox"/> selbstständig <input type="checkbox"/> Hilfsmittel <input type="checkbox"/> personelle Unterstützung <input type="checkbox"/> Bettlägerig
<b>Sinnesbeeinträchtigung:</b>	<input type="checkbox"/> sehen <input type="checkbox"/> hören <input type="checkbox"/> sprechen <input type="checkbox"/> Hilfsmittel:
<b>Nahrungsaufnahme:</b>	<input type="checkbox"/> Selbstständig <input type="checkbox"/> Fremdhilfe Anmerkungen:
<b>Ernährung:</b>	<input type="checkbox"/> Normalkost <input type="checkbox"/> Breikost <input type="checkbox"/> Diät <input type="checkbox"/> Sonde <input type="checkbox"/> Schluckstörung Anmerkungen:
<b>Kontinenz:</b>	<input type="checkbox"/> selbstständig <input type="checkbox"/> Harninkontinenz <input type="checkbox"/> Stuhlinkontinenz <input type="checkbox"/> Dauerkatheter <input type="checkbox"/> Stoma Anmerkungen:
<b>Körperpflege:</b>	<input type="checkbox"/> selbstständig <input type="checkbox"/> teilweise Unterstützung <input type="checkbox"/> Übernahme Anmerkungen:
<b>Sonstiges:</b>	<input type="checkbox"/> Sauerstofftherapie <input type="checkbox"/> Allergien <input type="checkbox"/> Hautdefekte <input type="checkbox"/> Bekannte Freiheitsbeschränkungen Weitere relevante Informationen:

## Allgemeine Informationen:

- Mit dieser Voranmeldung erfolgt eine unverbindliche Anfrage auf Unterbringung in unserem Pflegeheim. Sie haben damit keinen automatischen Anspruch auf einen Heimplatz.
- Die Voranmeldung hat eine Gültigkeit von 6 Monaten
- Wenn wesentliche Angaben, insbesondere die Pflegeinformationen, fehlen, erfolgt keine Voranmeldung und Ihre Daten werden sofort gelöscht.

## Datenschutzerklärung:

Mit der Erhebung der personenbezogenen Daten erfolgt die Beurteilung, ob eine Aufnahme angeboten werden kann. Wenn eine Aufnahme erfolgt, werden die erhobenen Daten im Zuge des Aufnahmeprozesses verwendet. Wenn keine Daten angegeben werden, ist eine Einschätzung über eine Aufnahme nicht möglich. Die bereitgestellten Daten werden ausschließlich von unserem Fachpersonal zur Beurteilung einer möglichen Aufnahme verwendet. Unser Fachpersonal hat Geheimhaltungspflicht. Sie haben die Möglichkeit, diese datenschutzrechtliche Einwilligungserklärung jederzeit zu widerrufen. Sofern keine Aufnahme zustande kommt, werden die Daten nach 6 Monaten gelöscht.

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Antragstellende Person oder gesetzliche Vertretung