

**Anmeldung**

** Urlaubspflege**

** Überleitungspflege**

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

Name

Datum:

**Persönliche Daten:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Familienname |  | Vorname |  | |
| Geburtsname |  | Stand |  | |
| Geburtsdatum und Ort |  | Religion |  | |
| Anschrift: Straße |  | Staatsbürger |  | |
| PLZ und Wohnort |  |  |  |  |
| Sozialversicherung |  | Vers.-Nr. |  | |
| Bundespflegegeldstufe |  | Erhöhung beantragt | □ JA | □NEIN |
| Rezeptgebührenbefreit |  |  | □ JA | □NEIN |
| Akut-Krankenhaus vor der Aufnahme: |  |  | □ JA | □NEIN |
| Einzug ins Heim  (Datum u. Uhrzeit) |  |  |  |  |
| Finanzierung | □ selbst  □ Mindestsicherung  □ Mindestsicherung in Bearbeitung |  |  |  |
|  |  | | | |
| Hausarzt |  | Telefon |  | |
| Internist |  | Telefon |  | |
| Neurologe / Psychiater |  | Telefon |  | |
| Augenarzt |  | Telefon |  | |
| Zahnarzt |  | Telefon |  | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Erwachsenenschutz (Sachwalterschaft)** | **□ JA** | **□ NEIN** | **□ kein Sachwalter**  **□ für einzelne Angelegenheiten**  **□ für Kreis von Angelegenheiten**  **□ für alle Angelegenheiten** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Persönliche Daten:** | | | |
| **Angehörige (1) (Hauptbezugsperson)** | | | |
| Name |  | | |
| Anschrift |  | | |
| Tel. |  | verwandt. Verhältnis |  |
| E-Mail Adresse |  | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Angehörige (2)** | | | |
| Name |  | | |
| Anschrift |  | | |
| Tel. |  | verwandt. Verhältnis |  |
| E-Mail Adresse |  | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Angehörige (3)** | | | |
| Name |  | | |
| Anschrift |  | | |
| Tel. |  | verwandt. Verhältnis |  |
| E-Mail Adresse |  | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Angehörige (4)** | | | |
| Name |  | | |
| Anschrift |  | | |
| Tel. |  | verwandt. Verhältnis |  |
| E-Mail Adresse |  | | |

|  |  |
| --- | --- |
| **Anamnese**: | |
| Bisherige Betreuung: |  |
| Kontakt mit Case Management: |  |
| Grund der Aufnahme: |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Connexia Daten:** | |
| Wohnform vor Aufn.: | □ zu Hause alleine lebend  □ zu Hause nicht alleine lebend  □ ambulant betr. Sen. Wohnung  □ Senioren WG/-Heim  □ LKH Rankweil  □ Betreute Wohnform  □ sonstige |
| Hauptbetreuungsperson – Verwandtschaftsverhältnis: | □ Partner  □ Kind/Schwiegerkind  □ andere verwandte Person  □ keine Hauptbetreuungsperson  □ keine Angabe |
| Ambulante Dienste | □ Hauskrankenpflege  □ Mobiler Hilfsdient (MoHi)  □ Mahlzeitendienst (Essen auf Räder)  □ Medizinisch-therapeutische Dienste  □ Privat bezahlte Betr.-/Pflegeperson |
| Gründe:  Persönliche Situation | □ Eigener Wunsch  □ Ausfall der Hauptbetreuungspers. (z.B. aufgrund Urlaub, Krankheit, Überlastung)  □ Erhöhter Betreuungsbedarf körperlich  □ Gestiegener Pflegebedarf psychisch  □ Verstärkte Verwahrlosungsgefahr  □ Andere Gründe |
| Gründe:  Veränderung nicht bewältig bar | □ Keine Angehörige bzw. keine Betr.-/Pflegeperson  □ Fehlende Mahlzeiten  □ Keine ausreichende Beaufsichtigung  □ Keine ausreichenden Betreuungsdienste  □ Keine ausreichende Hauskrankenpflege  □ andere Gründe |
| Gründe:  Wohnsituation | □ Barrieren, Hindernisse Zugang  □ Barrieren, Hindernisse Wohnung  □ Bad WC nicht pflegegerecht  □ Beheizung der Wohnung – Unterstützungsbedarf  □ andere Gründe:  □ keine Angabe |

**Dokumente und Unterlagen für die Urlaubs- / Überleitungspflege**

Beim Einzug in unser Sozialzentrum sind folgende Dokumente und Unterlagen im Verwaltungsbüro zu hinterlegen:

* Geburtsurkunde
* Heiratsurkunde
* Staatsbürgerschaft
* Pass oder Personalausweis
* Meldezettel
* Erwachsenenvertretung, falls vorhanden
* Pflegegeld- Einstufungsbescheid
* Evtl. Kopie von Erhöhungsantrag Pflegegeld
* Rezeptgebührenbefreiungsnachweis
* E-Card
* SEPA Lastschriftsformular