



**St. Josef**

Wohn- und Pflegeheim Längenfeld

Wohn- und Pflegeheim St. Josef  
Gemeinde Längenfeld  
Unterlängenfeld 78, 6444 Längenfeld  
Tel. 05253/4307

## AUFNAHMEANTRAG

### Vom Heim auszufüllen:

Anmeldung am \_\_\_\_\_ Aufnahme am \_\_\_\_\_

Zimmer-Nr. : \_\_\_\_\_  **Fixaufnahme**  **Kurzzeitpflege**

Kurzzeitpflege von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

Anmerkungen: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

--

Nachname

--	--

Vorname

Geburtsname

		Österreich	
--	--	------------	--

Geb. Datum

Geb. Ort

Staatsang.

Sozialvers.-Nr.

--	--	--	--

Familienstand

Religion

Pflegestufe

Offener Pflg. Antrag vom

### Hauptwohnsitz vor Heimeintritt:

PLZ \_\_\_\_\_ Ort \_\_\_\_\_

Straße, Hnr. \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_

begründet seit \_\_\_\_\_, bisheriger Wohnsitz bereits abgemeldet  ja  nein

Evtl. Zweitwohnsitz \_\_\_\_\_

Aufenthalt vor Aufnahme \_\_\_\_\_ von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_  
(Krankenhaus, anderes Heim o.ä.)

---

## Hausarzt

---

Adresse \_\_\_\_\_ Telefon \_\_\_\_\_

Krankenkasse \_\_\_\_\_

Rezeptgebührenbefreiung  ja, seit \_\_\_\_\_ gültig bis \_\_\_\_\_  nein

Patientenverfügung  ja  nein

Sterbeversicherung  ja  nein

---

### 1) Erwachsenenvertreter:

--	--

Vor- und Zuname

Stellung

--	--

Anschrift

Telefon

---

### 2a) Vertrauens-/Bezugsperson:

--	--

Vor- und Zuname

Stellung

--	--

Anschrift

Telefon

---

### 2b) Weitere Angehörige:

--	--

Vor- und Zuname

Stellung

--	--

Anschrift

Telefon

--	--

Vor- und Zuname

Stellung

--	--

Anschrift

Telefon

---

### 3) Bankverbindung

--	--	--

Bank

IBAN

BIC

Verfügungsberechtigt: \_\_\_\_\_  
(Vollmachten beilegen)

---

### 4) Zuständig für die finanziellen Angelegenheiten:

--

Name

--	--	--

Stellung

Adresse

Telefon

---

## WICHTIGE INFORMATIONEN

Wir möchten Sie auf folgende Vorgangsweisen hinweisen:

Der Heimbewohner/die Heimbewohnerin ist verpflichtet 80 v.H. der Pension- bzw. Rentenleistungen (ausgenommen 13. und 14. Monatsbezug) einschließlich aller Zulagen (z.B. Ausgleichszulage) sowie das Pflegegeld abzüglich eines Pfl egetaschengeldes in der Höhe von 10 v.H. der Pflegestufe 3 (dzt. 55,20 Euro) einzusetzen.

Vor der Gewährung von Mindestsicherung für die stationäre Pflege hat der Heimbewohner/die Heimbewohnerin des Weiteren seine

- **Eigenen Mittel wie sonstige Einkommen**
- **Ansprüche gegenüber Dritten aus Übergabs-/ Schenkungs-/ und Kaufverträgen**

einzusetzen.

Die Heimkosten werden von der Heimverwaltung monatlich jeweils zum 5. des Monats im Vorhinein mittels Bankeinzug vom Konto des Heimbewohners eingezogen. Die Abwicklung aller finanziellen Angelegenheiten können ausschließlich nur über den Bankweg durchgeführt werden.

Wir ersuchen den Heimbewohner bzw. dessen Angehörige oder die mit der Abwicklung der finanziellen Angelegenheiten betraute Person, jede Änderung des Einkommens der Heimverwaltung durch Vorlage entsprechender Belege mitzuteilen.

## ERKLÄRUNG

- Hiermit erkläre ich mich einverstanden, die **Verfügung über die E-Card** der Pflegedienstleitung zu übertragen
- Ich ermächtige die Heimverwaltung/Heimleitung, sich von meinen Einkommensmitteilungen, insbesondere von den Pensions- und Pflegegeldbescheiden, **Kopien anzufertigen**.  
Zu diesem Zweck ist die Verwaltung berechtigt, **Poststücke** von Pensionsversicherungsanstalten entgegenzunehmen, die Schriftstücke zu öffnen, zu kopieren und diese anschließend im Original an mich auszuhändigen.
- Ich erkläre mich einverstanden, dass bei Heimeintritt sämtliche persönliche **Daten edv-mäßig gespeichert** werden (hausintern).

---

Unterschrift des  Antragstellers  
 Sachwalters  
 Beauftragten bzw. Angehörigen \_\_\_\_\_(Stellung)

---

Ort, Datum