

- Folgende Ersparnisse zu haben (Betrag und Bank angeben auf welcher Geld hinterlegt ist):

- Folgende Wertpapiere zu besitzen (Art der Wertpapiere, Wert und Fälligkeit)

- Eigentümer folgender Liegenschaften zu sein (Beschreibung)

- Folgende andere Vermögenswerte zu besitzen, welche nicht angeführt worden sind:

- Folgende Verpflichtungen einhalten zu müssen (Darlehen, Tilgungsraten, anderweitige Schulden)

- Folgende Schenkungen an Geld oder Güter (Ersparnisse, Wohnungen usw.) getätigt zu haben (angeben an wen, wann und für welchen Betrag)

- Der/Die Antragsteller/in verpflichtet sich vom effektiven Aufnahmetag an für den eigenen Unterhalt den gesamten Pflegesatz/einen Beitrag im gesetzlichen Ausmaß zum Pflegesatz monatlich zu entrichten.

(Datum)

(Unterschrift)

Angaben über die Familienangehörigen

- Ehepartner: (Angabe von Name, genaue Adresse, Telefonnummer)

- Kinder: (Angabe von Name, genaue Adresse, Telefonnummer)

- Andere Verwandte: (Angabe von Verwandtschaftsgrad, Name, genaue Adresse, Telefonnummer)

- Eventuelle Mitteilungen zu schicken an: (Angabe von Name, genaue Adresse, Telefonnummer)

KOSTENZUSICHERUNG

Der/die Unterfertigte: _____

geboren am: _____ in _____

wohnhafte in: _____

Telefonnummer: _____

Verwandtschaftsgrad: _____

Der/die Unterfertigte: _____

geboren am: _____ in _____

wohnhafte in _____

Telefonnummer: _____

Verwandtschaftsgrad: _____

Der/die Unterfertigte: _____

geboren am: _____ in _____

wohnhafte in: _____

Telefonnummer: _____

Verwandtschaftsgrad: _____

v e r p f l i c h t e n

sich vom effektiven Aufnahmetag an für den Aufenthalt der Frau/des Herrn
_____ den von ihr/ihm nicht gedeckten
Pflegesatz monatlich zu übernehmen.

Weiters verpflichten sich die Unterfertigten, alle zukünftigen ihr/ihm zu Lasten
fallenden Tagessatzerhöhungen zu tragen.

Auch verpflichten sich die Unterfertigten, anfallende Kosten während des
Aufenthaltes des Antragsstellers im Alten- und Pflegeheim (z.B. Medizin,
Kleidung, Pflegemittel u.s.w.) zu übernehmen und sich regelmäßig bei der
Heimleitung zu melden.

Unterschrift:

KOSTENZUSICHERUNG BEI TODESFALL

Der/die Unterfertigte: _____

wohnhaft in: _____

Telefonnummer: _____

Verwandtschaftsgrad: _____

Der/die Unterfertigte: _____

wohnhaft in: _____

Telefonnummer: _____

Verwandtschaftsgrad: _____

Der/die Unterfertigte: _____

wohnhaft in: _____

Telefonnummer: _____

Verwandtschaftsgrad: _____

Der/die Unterfertigte: _____

wohnhaft in: _____

Telefonnummer: _____

Verwandtschaftsgrad: _____

v e r p f l i c h t e n

sich bei Todesfall des Antragsstellers die anfallenden Kosten und die Organisation der Beerdigung zu übernehmen.

Unterschrift:

Datum: _____

Mitteilung über Erfassung und Verwaltung von persönlichen Daten (Gesetz Nr. 675 vom 31.12.1996)

1. Wir teilen Ihnen im Sinne des Gesetzes Nr. 675/96 mit: Im Zusammenhang mit der Heimaufnahme ist die Erfassung von persönlichen Daten von Ihnen und des aufzunehmenden Heimbewohners notwendig, um die reibungslose Abwicklung des Heimbetriebes, die pflegerische und medizinische Betreuung und die Einhaltung der Beziehungen zur Sanitätseinheit hin, zu gewährleisten.
2. Im Zusammenhang mit der Aufnahme im Altenheim ist es möglich, dass auch persönlich sensible Daten erfasst werden müssen, wie z.B. Gesundheitszustand usw.
3. Die Behandlung der persönlichen Daten erfolgt in der Weise, dass die Sicherheit und Vertraulichkeit gewährleistet wird.
4. Im Sinne des Art. 13 des Gesetzes Nr. 675/96 steht Ihnen das Recht zu, Auskunft zu erhalten:
 - über die erfolgte Erfassung von persönlichen Daten;
 - über den Ursprung der Daten;
 - über Sinn und Zweck der Verwendung derselben.Sie können die Löschung, Änderung oder Ergänzung verlangen, sofern die Daten nicht in Übereinstimmung der Gesetzesnormen verwendet werden.
5. Alle Daten werden ausschließlich für die interne Abwicklung des Heimbetriebes, auch in der Beziehung mit der Sanitätseinheit, sowie für die pflegerische und medizinische Betreuung des Heimbewohners erfasst, verwahrt und ergänzt.

Einwilligung

Die/Der Unterfertigte nimmt diese Information zur Kenntnis, gibt dazu die ausdrückliche Zustimmung, insbesondere zur Verwendung der persönlich sensiblen Daten im oben angeführten Sinne, welche im Zusammenhang mit der Heimaufnahme erfasst werden müssen. Sie/Er nimmt zur Kenntnis, dass im Falle der Verweigerung der Erfassung und Verwendung dieser Daten dies die Nichtaufnahme des Heimbewohners zur Folge haben kann, weil ohne diese Daten die gesetzlichen Bestimmungen nicht erfüllt und die pflegerische und medizinische Betreuung nicht gewährleistet werden können.

Unterschrift

Datum

.....

Erforderliche Unterlagen

1. Fotokopie der Identitätskarte
2. Steuernummer (Fotokopie Karte Finanzministerium)
3. Kontoauszüge und/oder Kopie der Sparbücher der letzten 3 Jahre
4. Eventuelle Kostenzusicherung zur Bezahlung der gesamten Heimkosten oder der Differenz von Seiten des Antragstellers und der Verwandten
5. Ausweis für den ärztlichen Beistand
6. Ärztlicher Fragebogen