

## ANTRAG UM AUFNAHME IM SENIORENANSITZ

Ich bewerbe mich hiermit um ein Zimmer im Seniorenansitz der Marktgemeinde Neukirchen am Großvenediger

Zimmertyp	Voraussetzung
O Langzeitzimmer	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hauptwohnsitz in der Marktgemeinde Neukirchen am Großvenediger</li> <li>• Pflegestufen 1-7 (aktuellen Pflegegeldbescheid beilegen)</li> </ul>
O Kurzzeitzimmer von _____ bis _____	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Wir verfügen über keine Kurzzeitzimmer. Wenn ein Langzeitzimmer aktuell nicht zur Besetzung ansteht, kann eventuell eine Kurzzeitpflege vereinbart werden.</li> <li>• Aufenthaltsdauer mindestens fünf Tage, maximal zwei Monate</li> </ul>

### Persönliche Daten

Familien- und Vorname(n)	
Geburtsname:	
Geburtsdatum	
Straße, Hausnummer	
Postleitzahl, Ort	
Tel.Nr.	
Sozialversicherungsnummer und -träger	
Hausarzt	<input type="checkbox"/> Dr. Bogensperger <input type="checkbox"/> Dr. Mendel <input type="checkbox"/> Anderer: _____

<p>Pflegestufe Bitte aktuellen Pflegegeldbescheid beilegen</p>	<p><input type="checkbox"/> Keine Pflegestufe <input type="checkbox"/> Pflegestufe 1 <input type="checkbox"/> Pflegestufe 2 <input type="checkbox"/> Pflegestufe 3 <input type="checkbox"/> Pflegestufe 4 <input type="checkbox"/> Pflegestufe 5 <input type="checkbox"/> Pflegestufe 6 <input type="checkbox"/> Pflegestufe 7</p> <p><input type="checkbox"/> Pflegegeld Erhöhungsantrag wurde am _____ gestellt</p>
<p>Familienstand:</p>	<p><input type="checkbox"/> Ledig <input type="checkbox"/> Verheiratet <input type="checkbox"/> Geschieden <input type="checkbox"/> Verwitwet</p>
<p>Einkommensverhältnisse:</p>	<p><input type="checkbox"/> inländische Pension <input type="checkbox"/> ausländische Pension <input type="checkbox"/> Firmenpension <input type="checkbox"/> sonstige regelmäßige Einkommen (z.B. Pachtentgelte)</p>
<p>Religionsbekenntnis:</p>	<p><input type="checkbox"/> Römisch katholisch <input type="checkbox"/> Evangelisch <input type="checkbox"/> Andere: _____</p>
<p>Rezeptgebührenbefreiung: Wenn ja, bitte Schreiben der Sozialversicherung beilegen!</p>	<p><input type="checkbox"/> Ja, bis _____</p> <p><input type="checkbox"/> Nein</p>

## Vertrauensperson

Nur die Vertrauensperson erhält von uns jederzeit Informationen, z. B. über Krankenhausaufenthalte, Einladung zu Veranstaltungen etc. Dafür erenne ich:

Familien- und Vorname	
Straße, Hausnummer	
Postleitzahl, Ort	
Telefonnummer(n)	
Mailadresse	
Verwandtschafts- verhältnis	

## Kontaktpersonen

Zusätzlich zu Vertrauensperson möchte ich folgende Kontaktpersonen registrieren:

	Kontaktperson 1	Kontaktperson 2	Kontaktperson 3
Familien- und Vorname			
Straße, Hausnr.			
PLZ, Ort			
Telefon			
Mail			
Verwandtschafts- verhältnis			



## **Erwachsenenvertretung**

Das 2. Erwachsenenschutz-Gesetz i. d. g. F. sieht vier Möglichkeiten von Vertretungen vor. Liegt bereits eine der unten angeführten Vertretungen vor, bitte die Zutreffende ankreuzen und den Auszug der Eintragung ins Vertretungsverzeichnis beilegen.

- Vertretungsbefugnis
- Gewählte Erwachsenenvertretung
- Gesetzliche Erwachsenenvertretung
- Gerichtliche Erwachsenenvertretung



Marktgemeinde  
**Neukirchen**  
am Großvenediger



**Seniorenansitz Neukirchen**  
Oberes Baumgartlehen 390  
5741 Neukirchen am Großvenediger  
Tel: 06565 / 6100-10  
Fax: 06565 / 6100-22  
E-Mail: [seniorenansitz@neukirchen.at](mailto:seniorenansitz@neukirchen.at)

Dieser Bereich ist direkt im Seniorenansitz Neukirchen auszufüllen!

Hiermit bestätige ich mit meiner Unterschrift, dass es mein eigener Wille ist, ins Seniorenwohnheim der Marktgemeinde Neukirchen am Großvenediger einzuziehen. Ich bin über die Auswirkungen der dauerhaften Wohnortverlegung (nur bei der Unterbringung in ein Langzeitzimmer!) und über die entstehenden Kosten aufgeklärt worden:

Neukirchen, am \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Bewerber\*in bzw. Vertreter\*in

## Checkliste für die Aufnahme

Für die Aufnahme in unser Haus benötigen wird:

- Original oder Kopie der angeführten Urkunden:  
Geburtsurkunde, Staatsbürgerschaftsnachweis, Heiratsurkunde
- E-Card
- Patientenverfügung (falls vorhanden, im Original)
- Aktuelle Medikamentenliste (vom Hausarzt ausgestellt)
- Aktuelle Medikamente für mindestens eine Woche (in der Verpackung belassen, diese sind im Pflegestützpunkt abzugeben, bitte nicht im Zimmer lagern!)
- Verfügbare Arztbriefe und Diagnoselisten
- Negativer Covid-19-Testbefund (bei Aufnahme direkt vom Krankenhaus, ansonsten erfolgt Covid-Testung im Haus)
- Inkontinenzartikel, wenn vorhanden
- Gehhilfe, Rollator, Rollstuhl, Leibstuhl (inkl. Übernahmebestätigung bei Leihgeräten)
- Pflegeartikel (z. B. Fön, Zahnbecher, Rasierer, Zahnpasta, Körperpflegeprodukte, Nagelpflegeset,...)
- Ausreichend saubere Wäsche
- Tasche mit Wäsche und Pflegeartikel, falls es zu einer Verlegung ins Krankenhaus kommt
- Foto für die Pinnwand im Erdgeschoss und für die Zimmertür (nur wenn gewünscht)
- Handgeld von € 200,00 (für Fußpflege, Frisör, Rezeptgebühren) usw. bei der Verwaltungsleitung hinterlegen. Damit werden Fußpflege, Frisör usw. für den Bewohner bezahlt, wenn dieser seine finanziellen Ausgaben selbst nicht mehr tätigen kann. Es erfolgt eine Kassaführung mit Einnahmen- und Ausgabenauflistung.

## Reinigung Oberbekleidung

Die Leibwäsche bzw. Beinkleidung wird im Haus gewaschen, es werden alle Kleidungsstücke mit Namensetiketten versehen. Bitte neu angeschaffte Kleidungsstücke, vorab zum Patchen vormittags in der Wäscherei im Kellergeschoss abgeben.

Die Oberbekleidung kann ebenfalls in der Wäscherei des Hauses durch unsere Mitarbeiterinnen gewaschen werden. Für die Reinigung der Oberbekleidung wird monatlich die, in der Tarifordnung festgelegte Reinigungspauschale verrechnet.

Alternativ kann die Oberbekleidung auch selbst durch Angehörige zu Hause gewaschen werden. Dafür bitte ein geeignetes Sammelbehältnis (z. B. Wäschesack, Wäschekorb) im Zimmer bereitstellen. Die Wäsche ist dann mitzunehmen und gereinigt wieder beim Angehörigen abzugeben. In diesem Fall entfällt der Zuschlag für die Reinigung der Oberbekleidung.

Im Rahmen der Aufnahme zur Dauerpflege ist ein Pauschalbetrag zu leisten für:

- die Namensetiketten für das Patchen der Kleidungsstücke (Pauschale € 50,00)

### **Rauchverbot**

Wir bitten um Verständnis, dass im Haus nicht geraucht werden darf. Es herrscht absolutes Rauchverbot in den Zimmern.

### **Sozialhilfe**

#### Langzeitpflege:

Die Heimgebühren setzen sich aus einem Tarif Grundgebühr und einem Tarif Pflegegebühr (lt. Bescheid Pflegegeld) zusammen. Für die Bezahlung der Aufenthaltsgebühren kann beim Land Salzburg – BH Zell am See – um eine finanzielle Unterstützung in Form der Sozialhilfe angesucht werden.

Dies ist abhängig von der Höhe des Einkommens (Pension, Pflegegeld, sonstige wiederkehrende Einkommen zb. Pachtzahlungen).

Dafür sind folgende Unterlagen notwendig:

- Aktuelle Einkommensnachweise (z. B. Pensionsbestätigungen aller in- und ausländischen Pensionskassen)
- Umsatzauflistung des Girokontos für die letzten 3 Monate (Ausdruck der Bank ausreichend)
- Kopie eines Lichtbildausweises (Reisepass, Personalausweis, Führerschein)
- Übergabe- und/oder Schenkungsverträge (z. B. bei Wohn- bzw. Fruchtgenussrecht, Leibrente)
- Miet-/Pachtvertrag
- Grundbuchauszug bei aktuellem Liegenschaftsbesitz

- Kopie des Sparbuchs bzw. Depotauszug (zur Kontrolle der anfallenden Zinsen oder regelmäßiger Sparbucheingänge z.B. Pachtzahlungen)
- Aktueller Kontoauszug eines Bausparers
- Depotauszug bei Wertpapieren
- Pensionsbestätigungen aller in- und ausländischen Pensionsbezüge von Ehegatten bzw. unterhaltsberechtigten Personen, sofern diese zuhause verbleiben
- Scheidungsurteil bzw. Unterhaltsvergleich

#### Kurzzeitpflege:

Erfolgt die Unterbringung im Rahmen der Kurzzeitpflege, beträgt die Förderung maximal € 50,-- für maximal 14 Tage pro Jahr. Das vorausgefüllte Formular an das Land Salzburg liegt der Abrechnung bei. Diese Förderung ist von den Angehörigen dann selbst zu beantragen.

Die Voraussetzungen für die Gewährung dieser Förderung sind:

- Hauptwohnsitz im Bundesland Salzburg
- Maximaler Förderzeitraum 14 Tage im Kalenderjahr
- Zeitraum zwischen der Kurzzeit- und einer anschließenden Langzeitpflege länger als ein Monat





Marktgemeinde  
**Neukirchen**  
am Großvenediger



**Seniorenansitz Neukirchen**  
Oberes Baumgartlehen 390  
5741 Neukirchen am Großvenediger  
Tel: 06565 / 6100-10  
Fax: 06565 / 6100-22  
E-Mail: [seniorenansitz@neukirchen.at](mailto:seniorenansitz@neukirchen.at)

Hiermit wird bestätigt, dass der/die og. Bewohner\*in sowohl

<p>O zeitlich als auch räumlich orientiert ist O oder eine entsprechende Vertretung vorliegt.</p>
---

Neukirchen, am

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Verwaltung

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Antragsteller