

# AUFNAHMEANTRAG für ein NÖ Pflegeheim

## ANTRAG auf Kostenübernahme



### 1. Persönliche Daten

Zutreffendes bitte ankreuzen

<b>Familienname</b>				<b>Vorname</b>			
<b>Geburtsname</b>				<b>Geschlecht</b>	<input type="checkbox"/> weiblich	<input type="checkbox"/> männlich	
<b>Geburtsdatum</b>			<b>Geburtsort</b>				
<b>Staatsbürgerschaft</b>			<b>Behörde</b>			<b>Zahl</b>	
<b>Familienstand</b>			<b>seit</b>			<b>Religion</b>	
<b>Telefon</b>							
<b>Hauptwohnsitz in den letzten 3 Jahren</b>							
von	bis		Anschrift				
<b>Bank</b>			<b>KontoNr.</b>			<b>Bankleitzahl</b>	

Bestätigung der persönlichen Daten durch den Bürgermeister	
<b>Datum</b>	<b>Stampiglie/Unterschrift des Bürgermeister</b>

### 2. Versicherungsdaten

<b>Krankenkasse</b>							
<b>Versicherungsnummer</b>				<b>Rezeptgebührenbefreiung</b>	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	
<b>Private Krankenversicherung</b>							

### 3. Ehegatte, Kinder und sonstige Bezugspersonen

Bitte die für die Aufnahme zuständige Kontaktperson in der ersten Rubrik eintragen.

<b>Familienname</b>		<b>Vorname</b>	
<b>Geburtsdatum</b>		<b>Verwandtschaftsverhältnis</b>	
<b>Meldeadresse</b>			
<b>Telefon</b>			

<b>Familienname</b>		<b>Vorname</b>	
<b>Geburtsdatum</b>		<b>Verwandtschaftsverhältnis</b>	
<b>Meldeadresse</b>			
<b>Telefon</b>			

<b>Familienname</b>		<b>Vorname</b>	
<b>Geburtsdatum</b>		<b>Verwandtschaftsverhältnis</b>	
<b>Meldeadresse</b>			
<b>Telefon</b>			

<b>Familienname</b>		<b>Vorname</b>	
<b>Geburtsdatum</b>		<b>Verwandtschaftsverhältnis</b>	
<b>Meldeadresse</b>			
<b>Telefon</b>			

<b>Familienname</b>		<b>Vorname</b>	
<b>Geburtsdatum</b>		<b>Verwandtschaftsverhältnis</b>	
<b>Meldeadresse</b>			
<b>Telefon</b>			

#### 4. Angaben über das Einkommen

Pensionen			
monatlich Euro		von Pensionsstelle	
monatlich Euro		von Pensionsstelle	

Sonstige Einkommen: z.B. Vermietung, Verpachtung, Ausgedinge, ....			
monatlich Euro		von Auszahlungsstelle	
monatlich Euro		von Auszahlungsstelle	
monatlich Euro		von Auszahlungsstelle	

Wird Pflegegeld bezogen?		<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja
Wenn ja, welche Stufe:			
<input type="checkbox"/> Stufe 1	<input type="checkbox"/> Stufe 2	<input type="checkbox"/> Stufe 3	<input type="checkbox"/> Stufe 4
<input type="checkbox"/> Stufe 5	<input type="checkbox"/> Stufe 6	<input type="checkbox"/> Stufe 7	
Erhöhungsantrag gestellt?	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, am:	
Wann wurde erstmals Pflegegeld bezogen?			

#### 5. Angaben über das Vermögen

(Angabe des Kontostandes, Vermögensstandes, Vertragsdaten, Versicherungsgesellschaft, Polizzennummer)

Sparguthaben, Sparbücher	
Bausparvertrag	
Lebensversicherung	
Sterbeversicherung	
Sonstige Vermögenswerte: z.B. Aktien, Wertpapiere, ....	
Grundbesitz: z.B. Haus, Eigentumswohnung, .... Angabe von KG/EZ/Einheitswert	

Wurde in den letzten 5 Jahren Vermögen verkauft/verschenkt/übergeben?	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja
Wenn ja, Was? An wen?		

Die Vermögensangaben können entfallen, wenn seitens des Antragstellers und/oder den Angehörigen schriftlich die Verpflichtung übernommen wird, dass sie alle anfallenden Heimkosten monatlich in voller Höhe selbst bezahlen.

## 6. Kostenübernahme

<input type="checkbox"/> Ich beantrage die Kostenübernahme durch die Sozialhilfe ab	
-------------------------------------------------------------------------------------	--

## 7. Ergänzende Angaben

Leben Sie zur Zeit unter einer anderen Adresse? z.B. im Krankenhaus, bei Angehörigen, ....	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja
Wenn ja, wo und seit wann?		

Bei Krankenhausaufenthalt: Steht eine Entlassung bevor?	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja
Wenn ja, wann?		

Erhalten Sie Hilfe durch einen mobilen sozialen Dienst?		
<input type="checkbox"/> nein	Warum nicht?	
<input type="checkbox"/> ja	Welche Organisation?	

Gewünschtes Heim	
Gewünschtes Ersatzheim	
Haben Sie Wünsche an das Heim?	

Gewünschter Aufnahmetermin		
<input type="checkbox"/> möglichst sofort	<input type="checkbox"/> innerhalb der nächsten 4 Wochen	<input type="checkbox"/> innerhalb der nächsten 2 bis 4 Monate

Ich bin mit meiner Aufnahme in ein NÖ Pflegeheim einverstanden und bestätige mit meiner Unterschrift, dass die Angaben im Antrag vollständig und wahr sind. Der Aufnahmeantrag gilt als zurückgezogen, wenn ein angebotener Heimplatz nicht angenommen wird.

Ich bin auch damit einverstanden, dass die Sozialhilfebehörden und das Heim meine medizinischen Befunde und Auskunft über meinen Gesundheitszustand durch meine Ärzte, durch Krankenhäuser und durch Pflege- und Betreuungspersonal erhalten. Die Sozialhilfebehörden dürfen meine Gesundheitsdaten ausschließlich zum Zweck der Prüfung meiner Hilfebedürftigkeit, zur Erbringung der Hilfe sowie zur Durchsetzung der Ersatzansprüche nach dem NÖ Sozialhilfegesetz 2000 verwenden.

Ich bin bereit, eine meinem Einkommen und verwertbaren Vermögen angemessene Eigenleistung zu erbringen und mich an den Kosten der Heimunterbringung zu beteiligen.

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
**Eigenhändige Unterschrift**  
des Antragstellers oder eines amtsbekannten  
Familienangehörigen oder des Sachwalters  
(Kopie der Sachwalterbestellung beilegen)