



Informationen: Telefon 0474 914274
E-Mail info@seniorenwohnheim-innichen.it

Betreutes Wohnen plus

Ansuchen um Aufnahme – 2025

Das Ansuchen wird für folgende Person gestellt (aufzunehmende Person).

Nachname _____ Vorname _____

Ehename _____

Familienstand ledig verheiratet verwitwet _____

Steuernummer _____ Staatsbürgerschaft _____

geboren am _____ , in _____

wohnhaft in Straße _____ Nr. _____

Wohnort _____ Postleitzahl _____

Tel.: _____ , Mobiltel. _____ e-mail _____

Pflegegeld beantragt Nein Ja am _____ Pflegestufe _____

um Tarifbegünstigung angesucht Nein Ja am _____

Dringlichkeit der Aufnahme: dringend ohne Dringlichkeit

Hausarzt: _____

Mitgliedschaft beim Weißes Kreuz: Nein Ja

Der/die Unterfertigte erklärt:

- in Kenntnis darüber zu sein, dass vor der Aufnahme ein entsprechender Vertrag unterzeichnet wird;
- die allgemeinen Bedingungen für die Aufnahme laut „Dienstcharta“ in geltender Fassung zu kennen und zu akzeptieren;
- den Tagessatz bzw. den Tarif (Grundtarif) zur Gänze zu bezahlen oder für dessen Bezahlung zu sorgen,
- informiert zu sein, dass er/sie einen Antrag auf Tarifbegünstigung beim zuständigen Sozialsprengel oder bei der zuständigen Gemeinde im Sinne des Dekrets des Landeshauptmanns vom 11. August 2000, Nr. 30, in geltender Fassung, stellen kann, um einen seiner/ihrer wirtschaftlichen Lage entsprechenden begünstigten Tarif (Grundtarif) gemäß demselben Dekret zu erhalten,
- informiert zu sein, dass – falls notwendig – auch die Verwandten 1. Grades entsprechend ihrer wirtschaftlichen Lage gemäß DLH Nr. 30/2000 für die Bezahlung des Tarifs (Grundtarifs) aufkommen müssen,
- informiert zu sein, dass beim zuständigen Sozialsprengel Hochpustertal um Tarifbegünstigung im Sinne des DLH Nr. 30/2000 angesucht werden kann,
- die Stiftung „Hans Messerschmied ÖBPB“ zu ermächtigen, die Familienmitglieder schriftlich über die Pflicht zur Zahlung des Grundtarifs gemäß DLH Nr. 30/2000 zu informieren und bereit zu sein, die dafür erforderlichen Daten zu liefern,
- informiert zu sein, dass bei Auftreten von besonderen Pflege- und Betreuungsbedürfnissen die aufzunehmende Person für den erforderlichen Zeitraum im Seniorenwohnheim Innichen aufgenommen und wieder entlassen werden kann,
- das Informationsblatt „Verarbeitung der personenbezogenen Daten“ laut Verordnung (EU) 2016/679, in der Folge als Datenschutz-Grundverordnung bezeichnet, erhalten zu haben,
- zu wissen, dass sowohl der Aufnahmetag als auch der Entlassungstag in Rechnung gestellt wird,
- zu wissen, dass beim Einzug weitere Unterlagen vorzulegen sind.

Bei Unterzeichnung des Vertrags muss der Bewohner bzw. dessen im Sinne des DLH Nr. 30/2000 in geltender Fassung zur Mitbeteiligung angehaltene Familiengemeinschaft als Kautionszahlung in Höhe von 60 Tagen des zu Lasten des Bewohners und deren Angehörigen gehenden Grundbetrages an die Stiftung „Hans Messerschmied ÖBPB“ leisten.

Die Stiftung „Hans Messerschmied ÖBPB“ behält sich das Recht vor, bei Notwendigkeit und nach vorheriger begründeter Mitteilung an den Bewohner und an die Bezugsperson, einen Wechsel in das Seniorenwohnheim Innichen vorzunehmen.

Unterschrift Antragsteller _____

(Vormund Kurator Sachwalter)

Nur auszufüllen, wenn der Antragsteller aus gesundheitlichen Gründen nicht in der Lage ist zu unterschreiben:

Erklärung im Sinne des Art. 4 des DPR Nr. 445/2000

Nachname: _____ Vorname: _____

erklärt in seiner/ihrer Eigenschaft als _____ (Verwandschaftsgrad)
dass der Antragsteller aus Gesundheitsgründen zeitweilig das Ansuchen mit allen darin
enthaltenen Erklärungen nicht in der Lage ist zu unterschreiben.

Datum: _____ Unterschrift: _____

Informationsteil und Bezugsperson

Antragsteller, die nicht mehr selbst in der Lage sind, über die eigenen Belange zu entscheiden, benötigen einen Vormund, Kurator oder Sachwalter.

Die Bezugsperson ist der Ansprechpartner, an den sich das Personal für Informationen und Mitteilungen jeglicher Art wenden kann.

Vormund **Kurator** **Sachwalter** **Bezugsperson**

Nachname und Vorname _____

Steuernummer _____ Verwandtschaftsgrad _____

wohnhaft in Straße _____ Nr. _____

Ort _____ Postleitzahl _____

Tel.: _____, Mobiltel. _____

e-mail Adresse _____

Vormund **Kurator** **Sachwalter** **Bezugsperson**

Nachname und Vorname _____

Steuernr. _____ Verwandtschaftsgrad _____

wohnhaft in Straße _____ Nr. _____

Ort _____ Postleitzahl _____

Tel.: _____, Mobiltel. _____

e-mail Adresse _____

Beilagen zum Ansuchen

- Ärztliche Einschätzung (z.B. beiliegender Fragebogen, Befund, Zeugnis)
- Kopie des "grünen Krankenkassabüchleins" (Sanitätskodex und Ticketbefreiungen)
- Kopie Ausweisdokument und Steuernummer des Antragstellers
- Kopie Ausweisdokument und Steuernummer der Bezugsperson
- Kopie Ernennung eines Vormundes/Kurators/Sachwalters (falls zutreffend)
- Bestätigung der Zivilinvalidität (falls bescheinigt)
- Kopie Ergebnis der Einstufung in eine Pflegestufe
- _____

Eintritt, Zahlungsverpflichtung, Bestimmungen:

Die Vergabe des Platzes erfolgt nach der Reihung der Gesuche in der Warteliste.

Vor Eintritt ist der Vertrag zu unterschreiben. Dieser legt die Rechte und Pflichten der involvierten Parteien fest und gewährleistet Transparenz in Bezug auf die einzelnen angebotenen Leistungen.

Der Tarif (Grundtarif) zu Lasten der betreuten Person und ihrer Familie wird jährlich angepasst. Die jeweils gültigen Grundtarife werden auf einfache Nachfrage von der Verwaltung der Stiftung „Hans Messerschmied ÖBPB“ mitgeteilt. Ein entsprechendes Informationsblatt wird während des Erstgesprächs oder bei Antragstellung übergeben.

Der/die Unterfertigte bestätigt mit seiner/ihrer Unterschrift, das genannte Informationsblatt erhalten zu haben und über die Kosten informiert worden zu sein.

Es wird erklärt, dass die aufzunehmende Person folgende im Sinne des DLH Nr. 30/2000 zahlungspflichtige Angehörige (Ehepartner oder Gleichgestellte, Kinder und Eltern) hat und diese über ihre Pflichten informiert sind.

Die Unterfertigten verpflichten sich den Tarif (Grundtarif) zur Gänze zu bezahlen oder einen Antrag auf Tarifbegünstigung beim zuständigen Sozialsprengel Hochpustertal zu stellen und den dann berechneten Tarif zu bezahlen.

Vor- und Zuname	Geburtsdatum	Geburtsort	Unterschrift
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			

Der Erklärende wurde darauf hingewiesen und ist sich bewusst, dass er im Falle unwahrer Erklärungen den strafrechtlichen Maßnahmen laut Art. 76 des D.P.R. vom 28.12.2000, Nr. 445, untersteht. Gelesen, bestätigt und unterzeichnet.

(Datum)

(Unterschrift Antragsteller)

Erklärung:

Der/die Unterfertigte erklärt, dass er/sie über die Bestimmungen der Verordnung (EU) 2016/679, in der Folge als Datenschutz-Grundverordnung bezeichnet, in Kenntnis gesetzt wurde, und ermächtigt die Stiftung „Hans Messerschmied ÖBPB“, die gemäß den einschlägigen Rechtsvorschriften angegebene(n) und/oder nachfolgend erfassten personenbezogenen Daten für institutionelle und organisatorische Zwecke zu verwenden.

Die angegebenen Daten werden unter Beachtung der in der genannten Verordnung enthaltenen Bestimmungen verarbeitet und können nur anderen öffentlichen Körperschaften übermittelt werden, die aus institutionellen Gründen darauf zugreifen müssen.

Der/die Unterfertigte erteilt somit die Einwilligung zur Übermittlung und Verbreitung der personenbezogenen Daten für die gesetzlich vorgesehenen Zwecke.

_____	_____
(Datum)	(Unterschrift Antragsteller)

Verarbeitung bes. Kategorien personenbezogener Daten, einschließlich jener über den Gesundheitszustand und Ermächtigung zur Weitergabe von Informationen über den Gesundheitszustand:

a) Der/die Unterfertigte erteilt im Sinne des oben angeführten Absatzes über die Bestimmungen der Datenschutz-Grundverordnung, bis auf Widerruf, der Stiftung „Hans Messerschmied ÖBPB“ die Ermächtigung zur Verarbeitung besonderer Kategorien personenbezogener Daten, einschließlich jener über den Gesundheitszustand, für die gesetzlich vorgesehenen Zwecke.

Ja

Nein

b) Der/die Unterfertigte erteilt im Sinne des oben angeführten Absatzes über die Bestimmungen der Datenschutz-Grundverordnung bis auf Widerruf, der Stiftung „Hans Messerschmied ÖBPB“ die Ermächtigung zur Weitergabe von Informationen über den Gesundheitszustand an folgende Personen: z.B. Angehörige/Verwandte/Bekannte/Mitbewohner/Bezugsperson/Heim- bzw. Vertrauensarzt (Vor- und Nachname, evtl. Telefonnummer):

Ja

Nein

c) Der/die Unterfertigte erteilt der Stiftung „Hans Messerschmied ÖBPB“, bis auf Widerruf, die Ermächtigung, seine/ihre Anwesenheit in der Einrichtung Dritten mitzuteilen:

Ja

Nein

d) Der/die Unterfertigte erteilt der Stiftung „Hans Messerschmied ÖBPB“, bis auf Widerruf, die Ermächtigung, seinen/ihren Namen an der Zimmertür anzubringen, bei Berichten Fotos zu veröffentlichen und seinen/ihren Geburtstag (Alter) bekannt zu geben:

Name

Foto

Geburtstagsbekanntgabe

Ja

Nein

Ja

Nein

Ja

Nein

_____	_____
(Datum)	(Unterschrift Antragsteller)

Der Einfachheit halber ist dieses Formular in männlicher Form gehalten. Es wird ausdrücklich darauf verwiesen, dass Frauen und Männer in jeder Hinsicht gleichwertig sind.

Der Verwaltung vorbehalten

Im Sinne von Art. 21 des D.P.R. vom 28.12.2000, Nr. 445, bestätige ich, dass

- der Erklärende dieses Ansuchens in meiner Gegenwart unterzeichnet hat
- die Identität des Antragstellers durch ein gültiges Ausweisdokument festgestellt wurde.

(Datum)

(Unterschrift des Beauftragten)

INFORMATION IM SINNE VON ARTIKEL 13 UND ARTIKEL 14 DER DATENSCHUTZ-GRUNDVERORDNUNG FÜR DIE SENIORENBETREUUNG IN STATIONÄREN EINRICHTUNGEN

Hinweise zum Datenschutz

Wir informieren Sie, dass die Verordnung (EU) 2016/679, in der Folge als Datenschutz-Grundverordnung bezeichnet, den Schutz natürlicher Personen bei der Verarbeitung personenbezogener Daten vorsieht. Die personenbezogenen Daten werden von dieser Verwaltung ausschließlich zu institutionellen Zwecken gesammelt und verarbeitet.

Zweck der Datenverarbeitung

Die personenbezogenen Daten werden im Rahmen der normalen Verwaltungstätigkeit gesammelt und verarbeitet und dienen der Wahrnehmung institutioneller, verwaltungstechnischer oder buchhalterischer Aufgaben bzw. Zwecken, welche mit der Ausübung der den Bürgern und Verwaltern zuerkannten Rechte und Befugnisse zusammenhängen.

Verarbeitung von besonderen Kategorien personenbezogener Daten

Die Verarbeitung betrifft auch besondere Kategorien personenbezogener Daten im Rahmen der Seniorenbetreuung in stationären Einrichtungen (Pflege- und Gesundheitsdaten der Heimbewohner) im Sinne nachstehender Vorschriften: Landesgesetz vom 30. April 1991, Nr. 13, in geltender Fassung, insbesondere Artt. 10 und 11/quater, sowie der Beschluss der Landesregierung vom 7. Februar 2017, Nr. 145, in geltender Fassung.

Verarbeitungsmodalitäten

Die Daten werden händisch und/oder mit Hilfe von elektronischen Mitteln so verarbeitet, dass die Sicherheit und Vertraulichkeit der Daten gewährleistet ist.

Die Übermittlung der Daten ist für die Ausübung der institutionellen Tätigkeiten obligatorisch.

Die fehlende Übermittlung der Daten hat zur Folge, dass Gesetzespflichten missachtet werden und/oder dass die Verwaltung daran gehindert wird, die von den betroffenen Personen eingereichten Anträge zu bearbeiten.

Die Daten können übermittelt werden an alle Rechtssubjekte (Ämter, Körperschaften und Organe der öffentlichen Verwaltung, Betriebe und Einrichtungen), die gesetzlich verpflichtet sind, diese zu kennen, oder die davon Kenntnis erlangen können, sowie an die Zugangsberechtigten.

Die Daten können vom Rechtsinhaber, in der Folge als Verantwortlicher bezeichnet, von den Auftragsverarbeitern, von den mit der Verarbeitung personenbezogener Daten Beauftragten und vom Systemverwalter dieser Verwaltung zur Kenntnis genommen werden.

Dauer der Verarbeitung und Zeitraum für die Datenaufbewahrung

Die Daten werden so lange verarbeitet, wie es für die Erfüllung des Rechtsverhältnisses zwischen den Parteien erforderlich ist und werden für einen Zeitraum von 10 Jahren aufbewahrt, es sei denn, es ist ausdrücklich vom Gesetz anders vorgesehen.

Rechte der betroffenen Person

Gemäß Bestimmungen hat die betroffene Person gemäß Datenschutz-Grundverordnung das Recht:

- Auskunft darüber zu erhalten, ob Daten vorhanden sind, die sie betreffen,
- die Einwilligung jederzeit zu widerrufen. Der Widerruf der Einwilligung berührt nicht die Rechtmäßigkeit der Verarbeitung, die vor dem Widerruf auf Grundlage der Einwilligung erfolgt ist,
- dass ihr diese Daten in verständlicher Form übermittelt werden,
- auf Auskunft über die Herkunft der personenbezogenen Daten, über den Zweck und die Modalitäten der Verarbeitung sowie über das angewandte System, falls die Daten elektronisch verarbeitet werden,
- zu verlangen, dass widerrechtlich verarbeitete Daten gelöscht, anonymisiert oder gesperrt werden; dies gilt auch für Daten, deren Aufbewahrung für die Zwecke, für die sie erhoben oder später verarbeitet wurden, nicht erforderlich ist,
- die Aktualisierung, die Berichtigung oder, sofern interessiert, die Ergänzung der Daten zu verlangen,
- sich der Datenverarbeitung aus rechtmäßigen Gründen zu widersetzen oder diese einzuschränken,
- Beschwerde bei der Aufsichtsbehörde einzureichen.

Informationen über den Verantwortlichen der Datenverarbeitung

Verantwortlicher der Datenverarbeitung ist diese Verwaltung, in der Person ihres gesetzlichen Vertreters pro tempore. Seniorenwohnheim Stiftung „Hans Messerschmied ÖBPB“, In der Au Nr. 4, 39038 Innichen (BZ)

Tel. 0474/914274,

E-Mail: info@seniorenwohnheim-innichen.it; L-Pec: seniorenwohnheim.innichen@legalmail.it

Für die Bearbeitung der gemäß Datenschutz-Grundverordnung eingereichten Beschwerden ist der Direktor pro tempore verantwortlich.

Informationen über den Datenschutzbeauftragten (DSB - DPO)

PSY-LEX GmbH, Hubengasse Nr.1, 39030 St. Lorenzen (BZ) – beauftragter Referent des Verantwortlichen: Dr. Armin Wieser - Spezifische E-Mail-Adresse: datenschutz@arminwieser.ch; PEC: psy-lex@legalmail.it



Informationsblatt 2025

Tagessatz 2025: 42,00 Euro

Begünstigter Tarif

Der Tagessatz reduziert sich unter Umständen, wenn die erfolgte Berechnung eine Tariffbeteiligung der Wohnsitzgemeinde ergeben hat.

Die Berechnung des begünstigten Tarifs erfolgt für die Bewohner von Innichen, Sexten und Toblach beim Sozialsprengel Hochpustertal – Dienst für finanzielle Sozialhilfe, In der Au 6, 39038 Innichen (1. Stock).

Es ist ratsam, mit der Sachbearbeiterin Iris Lanzinger (0474 919906, iris.lanzinger@bzgpust.it) einen Termin zu vereinbaren.

Kautio

Vor der Aufnahme muss der Bewohner bzw. dessen im Sinne des DLH Nr. 30/2000 in geltender Fassung zur Mitbeteiligung angehaltene Familiengemeinschaft als Kautio eine Zahlung in Höhe von 60 Tagen des zu Lasten des Heimbewohners und deren Angehörigen gehenden Grundbetrages an die Stiftung „Hans Messerschmied ÖBPB“ leisten:

IBAN IT 51 L 03493 11600 000302027283 (Raiffeisenkasse Landesbank)
lautend auf Stiftung „Hans Messerschmied ÖBPB“

Das Seniorenwohnheim ist befugt, für die Abdeckung von Rechnungen, die zum Zeitpunkt des Austrittes offen sind, die Kautio einzubehalten. Eventuelle Restbestände werden innerhalb von 30 Tagen nach Austritt an die Berechtigten zurückerstattet.

**ÄRZTLICHES ZEUGNIS FÜR DIE AUFNAHME
ATTESTATO MEDICO PER L'AMMISSIONE**

des Herrn/der Frau _____
del sig./della sig.ra _____

geb. am _____ in _____
nato/a il _____ a _____

wohnhaft in _____
residente a _____

Diagnose: _____
Diagnosi: _____

Infektionskrankheiten: _____
Malattie infettive: _____

Allergien: _____
Allergie: _____

Körperlicher und geistiger Zustand – Condizioni fisiche e psichiche

Herz- und Kreislauf _____
Cuore e sistema circolatorio

Sehvermögen _____
Capacità visiva

Hörvermögen _____
Capacità uditiva

Gehfähigkeit _____
Capacità di deambulazione

Körperliche Behinderungen _____
Handicap fisici

Geistige Behinderungen _____
Handicap psichici

Sprachstörungen _____
Disturbi afasici

Niedergeschlagenheit, Depression _____
Stati di tristezza, depressioni

Auffällige Verhaltensweisen _____
Disturbi nel comportamento

Unruhe tagsüber/nachts _____
Agitazione durante il giorno/la notte

Aktivität bei Tag _____
Attività durante la giornata

<u>Zeitlich orientiert</u> <u>Orientamento nel tempo</u>	<input type="checkbox"/>	<u>immer</u> <u>sempre</u>	<input type="checkbox"/>	<u>nicht immer</u> <u>non sempre</u>	<input type="checkbox"/>	<u>ie</u> <u>rai</u>		
<u>Örtlich orientiert</u> <u>Orientamento nello spazio</u>	<input type="checkbox"/>	<u>immer</u> <u>sempre</u>	<input type="checkbox"/>	<u>nicht immer</u> <u>non sempre</u>	<input type="checkbox"/>	<u>ie</u> <u>rai</u>		
<u>Gedächtnis</u> <u>Memoria</u>	<input type="checkbox"/>	<u>normal</u> <u>normale</u>	<input type="checkbox"/>	<u>Gedächtnislücken</u> <u>qualche amnesia</u>	<input type="checkbox"/>	<u>erinnert sich an nichts</u> <u>non ricorda nulla</u>		
<u>Bettlägrigkeit</u> <u>Degenza a letto</u>	<input type="checkbox"/>	<u>nie</u> <u>mai</u>	<input type="checkbox"/>	<u>selten</u> <u>raramente</u>	<input type="checkbox"/>	<u>häufig</u> <u>spesso</u>	<input type="checkbox"/>	<u>auerd</u> <u>empre</u>
<u>Harninkontinenz</u> <u>Incontinenza urinaria</u>	<input type="checkbox"/>	<u>nie</u> <u>mai</u>	<input type="checkbox"/>	<u>selten</u> <u>raramente</u>	<input type="checkbox"/>	<u>häufig</u> <u>spesso</u>	<input type="checkbox"/>	<u>auerd</u> <u>empre</u>
<u>Stuhlinkontinenz</u> <u>Incontinenza delle feci</u>	<input type="checkbox"/>	<u>nie</u> <u>mai</u>	<input type="checkbox"/>	<u>selten</u> <u>raramente</u>	<input type="checkbox"/>	<u>häufig</u> <u>spesso</u>	<input type="checkbox"/>	<u>auerd</u> <u>empre</u>

Benötigte Hilfe bei:
Necessità di aiuto per:

<u>Gehen</u> <u>Deambulazione</u>	<input type="checkbox"/>	<u>keine</u> <u>nessuno</u>	<input type="checkbox"/>	<u>wenig</u> <u>poco</u>	<input type="checkbox"/>	<u>viel</u> <u>molto</u>
<u>Treppensteigen</u> <u>Fare le scale</u>	<input type="checkbox"/>	<u>keine</u> <u>nessuno</u>	<input type="checkbox"/>	<u>wenig</u> <u>poco</u>	<input type="checkbox"/>	<u>viel</u> <u>molto</u>
<u>Essen</u> <u>Mangiare</u>	<input type="checkbox"/>	<u>keine</u> <u>nessuno</u>	<input type="checkbox"/>	<u>wenig</u> <u>poco</u>	<input type="checkbox"/>	<u>viel</u> <u>molto</u>
<u>Aufstehen / Zu-Bett-Gehen</u> <u>Alzarsi / Andare a letto</u>	<input type="checkbox"/>	<u>keine</u> <u>nessuno</u>	<input type="checkbox"/>	<u>wenig</u> <u>poco</u>	<input type="checkbox"/>	<u>viel</u> <u>molto</u>
<u>An- und Ausziehen</u> <u>Vestirsi e svestirsi</u>	<input type="checkbox"/>	<u>keine</u> <u>nessuno</u>	<input type="checkbox"/>	<u>wenig</u> <u>poco</u>	<input type="checkbox"/>	<u>viel</u> <u>molto</u>
<u>Körperhygiene</u> <u>Igiene personale</u>	<input type="checkbox"/>	<u>keine</u> <u>nessuno</u>	<input type="checkbox"/>	<u>wenig</u> <u>poco</u>	<input type="checkbox"/>	<u>viel</u> <u>molto</u>
<u>Benützung der Toilette</u> <u>Uso del WC</u>	<input type="checkbox"/>	<u>keine</u> <u>nessuno</u>	<input type="checkbox"/>	<u>wenig</u> <u>poco</u>	<input type="checkbox"/>	<u>viel</u> <u>molto</u>

Erforderliche Diät: _____

Dieta richiesta:

Medikamente: _____

Farmaco – terapia:

Weitere wichtige Bemerkungen: _____

Altre osservazioni importanti:

Der Patient ist selbständig teilweise pflegebedürftig schwer pflegebedürftig
Il paziente è autosufficiente parzialmente non autosufficiente gravemente non autosufficiente

Datum – data

Unterschrift – firma