

An die  
Stiftung „Hans Messerschmied ÖBPB“  
Seniorenwohnheim Innichen  
In der Au 4  
  
**39038 Innichen**  
  
Tel. 0474 914274

An die  
Bezirksgemeinschaft Pustertal  
Sozialsprengel Hochpustertal  
In der Au 6  
  
**39038 Innichen**  
  
Tel. 0474 919909

# Tagespflege – Anmeldung

Zuname: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Ehename: \_\_\_\_\_

geboren am: \_\_\_\_\_ in: \_\_\_\_\_

wohnhaft in (Postleitzahl): \_\_\_\_\_ (Ort): \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_ Hausnummer: \_\_\_\_\_

Steuernummer: \_\_\_\_\_

Pflegestufe: \_\_\_\_\_ Kategorie

e r s u c h t

um Aufnahme in die Tagespflege. Verbindliche Anmeldung für:

MO DI MI DO FR

- |                          |                          |                          |                          |                          |   |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Halbtagesbetreuung (8-13 Uhr) mit Mittagessen           |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Ganztagesbetreuung (8-15 Uhr) mit Mittagessen           |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | beschränkt auf den Zeitraum von _____ Uhr bis _____ Uhr |

mit Beginn am (Datum eintragen): \_\_\_\_\_

Grund des Antrages:

---

---

---

---

**Bezugspersonen:**

Zuname: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_ Verwandtschaftsgrad: \_\_\_\_\_

E-Mail-Adresse: \_\_\_\_\_

Zuname: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_ Verwandtschaftsgrad: \_\_\_\_\_

E-Mail-Adresse: \_\_\_\_\_

**Hausarzt:** \_\_\_\_\_

**Mitgliedschaft beim Weißes Kreuz:**      Nein             Ja

Als Vorbereitung auf den ersten Betreuungstag findet mit der zuständigen Bereichsleiterin im Seniorenwohnheim Innichen ein Informationsgespräch statt.

Sie werden von der Bereichsleiterin zwecks Terminvereinbarung telefonisch kontaktiert. Bei diesem Gespräch werden auch alle pflegerischen Maßnahmen und die zu verabreichenden Medikamente besprochen.

Datum: \_\_\_\_\_

Unterschrift: \_\_\_\_\_

**Anlagen:**

- Fotokopie Identitätskarte
- Fotokopie Steuernummer
- Fotokopie „grünes Krankenkassabüchlein“ (Sanitätskodex und Ticketbefreiungen)