



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

Ansuchen um Heimaufnahme – 2026

Daueraufnahme Kurzzeitpflege von _____ bis _____

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

Nachname _____ Vorname _____

Ehename _____

Familienstand ledig verheiratet

geboren am , in

wohnhaft in Straße Nr.

Wohnort Postleitzahl

Tel.: , Mobilteil. e-mail

Pflegegeld beantragt Nein Ja am Pflegetufe

Um Tarifbequⁿstigung angesucht Nein Ja am

Dringlichkeit der Aufnahme: dringend ohne Dringlichkeit

Art der Unterbringung: Einbettzimmer Zweibettzimmer

Die Betreuung erfolgt derzeit durch: Angehörige Hauspflege

Krankenhaus andere Einrichtung

Hausarzt: _____

Mitgliedschaft beim Weißes Kreuz: Nein Ja

Der Unterfertigte erklärt:

- in Kenntnis darüber zu sein, dass vor der Heimaufnahme ein entsprechender Heimvertrag unterzeichnet wird;
- die allgemeinen Bedingungen für die Aufnahme in das Seniorenwohnheim lt. Dienstleistungscharta 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 er/sie alle im Sinne des DLH Nr. 30/2000 zahlungspflichtigen Personen über die eventuelle Tarifbeteiligung und über die Möglichkeit, beim zuständigen Sozialsprengel oder bei der zuständigen Gemeinde um Tarifbegünstigung gemäß desselben Dekrets anzusuchen, informieren muss,
- das Seniorenwohnheim zu ermächtigen, seine Familienmitglieder schriftlich über die Pflicht zur Zahlung des Grundtarifs gemäß DLH Nr. 30/2000 zu informieren und bereit zu sein, dem Seniorenwohnheim die dafür erforderlichen Daten zu liefern,
- informiert zu sein, dass bei Auftreten von besonderen Pflege- und Betreuungsbedürfnissen die aufzunehmende Person für den erforderlichen Zeitraum in die entsprechende besondere Betreuungsform, auch in ein anderes Seniorenwohnheim, 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 Heimeinzug weitere Unterlagen vorzulegen sind.

Bei Unterzeichnung des Vertrags leisten der Heimbewohner und die zur Tarifbeteiligung verpflichteten Familienmitglieder eine Kaution. Diese muss mindestens dem vom jeweiligen Seniorenwohnheim festgelegten monatlichen Grundtarif entsprechen und darf zwei Monatstarife nicht übersteigen.

Das Seniorenwohnheim behält sich das Recht vor, bei Notwendigkeit und nach vorheriger begründeter Mitteilung an den Heimbewohner und an die Bezugsperson, betriebsinterne Zimmer- oder Strukturwechsel 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 des Seniorenwohnheimes für Informationen und Mitteilungen jeglicher Art wenden kann.

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

Nachname und Vorname _____

Steuernummer _____ Verwandtschaftsgrad _____

wohhaft in Straße _____ Nr. _____

Ort _____ Postleitzahl _____

Tel.: _____, Mobilteil. _____

e-mail Adresse _____

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

Nachname und Vorname _____

Steuernr. _____ Verwandtschaftsgrad _____

wohhaft in Straße _____ Nr. _____

Ort _____ Postleitzahl _____

Tel.: _____, Mobilteil. _____

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
- _____

Heimeintritt, Zahlungsverpflichtung, Bestimmungen:

Die Vergabe des Heimplatzes erfolgt nach der Reihung der Gesuche in der Warteliste. Vor Heimeintritt ist der Heimvertrag 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 hängt von der Art der Unterbringung in Einzel- oder Zweibettzimmern ab. Dieser Grundtarif wird jährlich angepasst. Die jeweils gültigen Grundtarife werden Ihnen auf einfache Nachfrage von der Verwaltung des Seniorenwohnheimes mitgeteilt. Ein entsprechendes Informationsblatt wird Ihnen während des Erstgesprächs oder bei Antragstellung übergeben.

Das vom Land ausbezahlte Pflege- bzw. Begleitungsgeld wird ab dem Folgemonat nach der unbefristeten Aufnahme nicht mehr direkt der betreuten Person ausgezahlt.

Der/Die Unterfertigte bestätigt mit seiner Unterschrift, das genannte Informationsblatt erhalten zu haben und über die Heimkosten 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 Sozialsprenkel oder bei der zuständigen Gemeinde 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 das Seniorenwohnheim, die gemäß den einschlägigen Rechtsvorschriften angegebenen 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, dem Seniorenwohnheim 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, dem Seniorenwohnheim 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 dem Seniorenwohnheim, bis auf Widerruf, die Ermächtigung, seine/ihre Anwesenheit in der Einrichtung Dritten mitzuteilen:

Ja

Nein

d) Der/Die Unterfertigte erteilt dem Seniorenwohnheim, 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

Ja

Nein

(Datum) _____ (Unterschrift Antragsteller)

Der Einfachheit halber ist dieses Formular in männlicher Form gehalten. Es wird ausdrücklich darauf verwiesen, dass im Seniorenwohnheim Innichen 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)

Vor Aufnahme der Person in das Heim muss die zuständige Gemeinde darüber informiert werden.

Bei der Aufnahme von Personen, die vor der Aufnahme in Gemeinden außerhalb Südtirols ansässig waren, muss UNBEDINGT VORHER die zuständige Gemeinde darüber informiert werden. Noch besser wäre es, eine Zahlungsverpflichtung derselben zu haben und vorher den zuständigen Gesundheitsbezirk zu kontaktieren.

Hat die aufzunehmende Person das 60. Lebensjahr noch nicht vollendet oder ist sie nicht im Besitz der italienischen Staatsbürgerschaft, so muss die Aufnahme vorab mit dem zuständigen Sozialdienst vereinbart werden.

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, Fax 0474/916313,

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 2026

Tagessatz 2026

Daueraufnahme:	Einbettzimmer	66,80 Euro je Tag
	Zweibettzimmer:	63,20 Euro je Tag

Kurzzeitpflege:

Einbettzimmer	Stufe 0	Stufe 1	Stufe 2	Stufe 3	Stufe 4
Grundbetrag	66,80 €	66,80 €	66,80 €	66,80 €	66,80 €
Pflegegeld	0,00 €	19,69 €	29,59 €	44,38 €	59,18 €
Summe Tagessatz	66,80 €	86,49 €	96,39 €	111,18 €	125,98 €

Zweibettzimmer	Stufe 0	Stufe 1	Stufe 2	Stufe 3	Stufe 4
Grundbetrag	63,20 €	63,20 €	63,20 €	63,20 €	63,20 €
Pflegegeld	0,00 €	19,69 €	29,59 €	44,38 €	59,18 €
Summe Tagessatz	63,20 €	82,89 €	92,79 €	107,58 €	122,38 €

- Es werden sowohl der Aufnahmetag, als auch der Entlassungstag fakturiert.
- Die Abwesenheiten werden nach den Bestimmungen des Beschlusses der Landesregierung fakturiert.

Der Grundbetrag reduziert sich unter Umständen, wenn die erfolgte Berechnung eine Tarifbeteiligung der Wohnsitzgemeinde ergeben hat. Die Berechnung des begünstigten Tarifs erfolgt für die Bewohner von Innichen, Sexten und Toblach beim Sozialspiegel 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.

Kaution

Vor der Daueraufnahme muss der Heimbewohner bzw. dessen im Sinne des DLH Nr. 30/2000 in geltender Fassung zur Mitbeteiligung angehaltene Familiengemeinschaft als Kaution eine Zahlung in Höhe von 60 Tagen des zu Lasten des Heimbewohners und deren Angehörigen gehenden Grundbetrages an das Seniorenwohnheim 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 Heimaustrittes offen sind, die Kaution einzubehalten. Eventuelle Restbestände werden innerhalb von 30 Tagen nach Heimaustritt an die Berechtigten zurückerstattet.

ÖFFENTLICHER BETRIEB FÜR PFLEGE- UND BETREUUNGSDIENSTE · AZIENDA PUBBLICA DI SERVIZI ALLA PERSONA

In der Au 4 Via Prato
I-39038 Innichen · San Candido (BZ)
E Info@seniorenwohnheim-innichen.it
T 0474 914274
Qualitätssegel - Sigillo di Qualità



PEC
seniorenwohnheim.innichen@legalmail.it
residenzaperanzlani.sancandido@legalmail.it
www.seniorenwohnheim-innichen.it
www.residenzaperanzlani-sancandido.it

St.Nr. - Cod. Fisc. 92012250210
Mwst.Nr. - Part. IVA 02352800219
Raiffeisen Landesbank
Cassa Centrale Raiffeisen
IBAN: IT 51 L 03493 11600 000302027283

ÄRZTLICHES ZEUGNIS FÜR DIE AUFNAHME IN EIN ALTERSHEIM
ATTESTATO MEDICO PER L'AMMISSIONE IN UNA CASA DI RIPOSO

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>mai</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>mai</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>
<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>
<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>

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
Il paziente è autosufficiente teilweise pflegebedürftig
 parzialmente non autosufficiente schwer pflegebedürftig
 gravemente non autosufficiente

Datum – data

Unterschrift - firma