

An die Stiftung „Hans Messerschmied ÖBPB“ Tagespflegeheim Toblach Ehrenbergstraße 1/b 39034 Toblach Tel. 0474 917870	An die Bezirksgemeinschaft Pustertal Sozialsprengel Hochpustertal In der Au 6 39038 Innichen Tel. 0474 919909
--	---

Tagespflegeheim Toblach: Anmeldung 2026

Zuname: _____ Vorname: _____
 Ehename: _____ Familienstand: ☐ ledig ☐ verheiratet ☐ verwitwet
 geboren am: _____ in: _____
 wohnhaft in (Postleitzahl): _____ (Ort): _____
 Straße: _____ Hausnummer: _____
 Steuernummer: _____
 Pflegestufe: _____ Kategorie

e r s u c h t

um Aufnahme in das Tagespflegeheim. Verbindliche Anmeldung für:

MO	DI	MI	DO	FR	SA	Uhrzeiten
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	verlängerte Ganztagesbetreuung (8-18 Uhr) mit Mittagessen und Abendessen
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	normale Ganztagesbetreuung (8-16 Uhr) mit Mittagessen
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Halbtagsbetreuung (8-13 Uhr) mit Mittagessen
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Halbtagsbetreuung (11-16 Uhr) mit Mittagessen
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Halbtagsbetreuung (13-18 Uhr) mit Abendessen

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 ein Informationsgespräch statt. Sie werden 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)
- ☐ Fotokopie des Ergebnisses der Pflegeeinstufung
- ☐ Ärztliche Einschätzung (z.B. Arztbrief, Befund, ärztliches Zeugnis)