



Aufnahmeantrag

Alle Angaben dienen ausschließlich zur Feststellung des Pflegeumfanges und werden streng vertraulich behandelt!

Unser Unternehmen wird nicht der Vertragspartner zwischen den Hilfsbedürftigen und dem freiberuflichen Pflegepersonal.

Die Hilfstätigkeit erfolgt zwischen den Hilfsbedürftigen und der Betreuerin auf gewerblicher Basis mittels Werkvertrag und Honorarnotensystem.

Kontaktperson /Angehöriger:

Vorname: _____ Familienname: _____
Adresse: _____ Ort / PLZ: _____
Bundesland: _____ Tel./Festnetz: _____
Mobil: _____ E-Mail: _____

Hilfsbedürftiger:

Vorname: _____ Familienname: _____
Adresse: _____ Ort / PLZ: _____
Bundesland: _____ Tel./Festnetz: _____
Mobil: _____ E-mail: _____
Wohn Situation: im Familienverband / alleinlebend: _____
Name des Hausarzt und Tel: _____
Anschrift d. Hausarzt: _____

Auskunft über Hilfsbedürftigen:

Geburtsdatum: _____
Gewicht / Größe: _____
Krankheiten: _____
Medikamente: _____
Gehfähig: _____
Bettlägerig: _____
Rollstuhl: _____
Hilfsmittel: _____
Pfleigestufe: _____
Medizinische Geräte: _____
Raucher: _____

Welche Betreuungsmaßnahmen sind erforderlich? (Zutreffendes ankreuzen)

- Nachtpflege notwendig
- Zubereitung von Mahlzeiten
- Einnahme von Mahlzeiten
- Verrichtung der Notdurft
- An- und Auskleiden
- Reinigung bei Inkontinenz
- Medikamenteneinnahme
- Bandagieren
- Mobilitätshilfe

Erwartete zusätzliche Tätigkeiten vom Pflegepersonal:

- Einkauf von Nahrungsmitteln und Medikamenten
- Wohnung und Gebrauchsgegenstände – Reinigen
- Körperpflege
- Waschen & Bügeln
- Belüftung & Beheizung des Wohnraumes (Heizmaterialbeschaffung)
- Versorgung der Haustiere
- 24 – Bereitschaftsdienst

Bezieht der Pflegebedürftige derzeit Pflegegeld (Ja / Nein) _____

Wenn ja, welche Stufe 1 – 7 _____

Zur Betreuung bevorzuge ich Frau / Mann _____

Mit Führerschein (Ja / Nein) _____

Raucher / Nichtraucher _____

Andere Vorstellungen und Wünsche: _____

Wann soll die Betreuung beginnen, am _____

Der Tagessatz für eine 24-Stunden Betreuung variiert je nach Pflegebedürfnis und Pflegestufe zwischen € 60,- und € 70,-.

Für die An- und Abreise ist pro Turnus (14 Tage) ein Fahrtkostenzuschuss von € 120,- zu leisten.

Der Sozialversicherungsbeitrag von monatlich € 160,- bis € 200,- wird vom Auftraggeber getragen.

Der sichere Weg – Fölss GmbH verrechnet für die administrative Betreuung pro Monat eine Aufwandsentschädigung von € 140,-.

Ort, Datum

Unterschrift des Antragstellers
(des Bevollmächtigten)

Karl Fölss
Geschäftsführer

+43 660 3503080
Dachsteinstraße 3, 4614 Marchtrenk
k.foelss@dersichereweg.at

Weitere Informationen erhalten Sie im Internet unter
www.dersichereweg.at