

ANTRAG auf HEIMAUFNAHME

Senderweg 11 | 6071 Aldrans

Tel. +43(0)512 34 17 77

Fax +43(0)512 34 17 77-974

sekretariat@st-martin.co.at | www.st-martin.co.at

☐ KURZZEITPFLEGE	☐ LANGZEITPFLEGE
--------------------------------------	--------------------------------------

Bitte alle Fragen vollständig und wahrheitsgetreu ausfüllen bzw. zutreffendes ankreuzen.

AUFNAHME: _____ ENTLASSUNG: _____ ZIMMER Nr.: _____

ANGABEN zur PERSON

Familienname / Titel	geboren am	dzt. wohnhaft PLZ, Ort
bei Frauen Geburtsname	Geburtsort	dzt. wohnhaft Straße, Hausnummer
Vorname	Staatsbürgerschaft	Telefon
Familienstand		wohnhaft seit
☐ Mietwohnung ☐ Eigentum	☐ Wohnrecht	☐ Fruchtgenuss
Vorsorgevollmacht	☐ ja	☐ nein
Patientenverfügung	☐ ja	☐ nein
Ist oder war in der letzten Zeit eine Pflege/Betreuung zeitweise oder ständig notwendig? Wenn ja, von wem wurde die Pflege durchgeführt?	☐ selbst ☐ Angehörige	☐ Sozialdienst ☐ Krankenhaus ☐ Sonstige: Telefonnummer der pflegenden Person/ Institution: _____

VERTRAUENSPERSONEN – AUSKUNFTSBEFUGTER ANGEHÖRIGER

Gatte Tochter Sohn Nichte Neffe	Name	Straße	PLZ	Ort	Telefon / Mailadresse

ERWACHSENENVERTRETUNG, wenn vorhanden

Name	Straße	PLZ, Ort	Telefon/ Mailadresse

ÄRZTLICHE VERSORGUNG

Hausarzt		Adresse:	Telefon:	Mailadresse:
Behandelnder Arzt im Krankenhaus		Adresse:	Telefon:	Mailadresse:
Krankenkasse		Versicherungsnummer:		
Zusatzversicherung		Polizzen Nummer:		
Rezeptgebühr	☐ befreit ☐ nicht befreit	☐ Antrag gestellt am:		

FRÜHERE UNTERBRINGUNG in HEIMEN oder ähnlichen Einrichtungen

Name Adresse von / bis:

(WESENTLICHE) DIAGNOSEN

- _____
- _____
- _____
- _____
- _____

MEDIKAMENTÖSE THERAPIE (bitte Medikamentenliste beilegen)

ALLERGIEN

- _____
- _____
- _____
- _____
- _____

ANGABEN über den Bezug von PFLEGEGELD

auszahlende Pensionsversicherung	genehmigt am	Pflege- stufe	Höhe des Pflegegeldes	Neuer Antrag ge- stellt am	ärztliche Untersuchung am

SONSTIGE ANGABEN und BEMERKUNGEN

Informationen zur HEIMAUFNAHME

- Mit Unterfertigung bestätigt der Antragsteller die vollständige und wahrheitsgetreue Beantwortung der Fragen. Eine verbindliche Zusage seitens des Trägers kann erst nach Vorliegen aller Unterlagen erfolgen. Die Anmeldung ist sodann nach Vorliegen aller Unterlagen und Zusage des Trägers für den Antragsteller verbindlich.
 - Bei Absage des reservierten Pflegeplatzes ab 3 Tage vor Einzugsdatum, wird eine Stornogebühr in der Höhe des gültigen Freihaltetagsatzes der Pflgst. 3, für 2 Tage eingehoben.
 - Der Antragsteller nimmt zur Kenntnis, dass die **Heimkostensätze** jährlich seitens des Landes Tirol festgesetzt werden und daher **veränderlich sind**. Die Heimkosten müssen monatlich, über Abbuchungsauftrag, im Voraus bezahlt werden. Es ist weiters eine Erklärung der Kostenübernahme Voraussetzung für die Heimaufnahme.
 - Die **Kleidung** ist mit **Wäschemarken** zu versehen (werden im Haus vorbereitet). ACHTUNG: DIE BESORGUNG DER WÄSCHE (WASCHEN, BÜGELN, etc.) ERFOLGT AUF EIGENES RISIKO.
 - Das Haus St. Martin kann KEINE HAFTUNG übernehmen!
 - **Das Wohn- u. Pflegeheim „Haus St. Martin“ ist nicht eingerichtet zur Aufnahme von psychisch Kranken, die in geschlossenen Abteilungen angehalten werden müssen und für Bewohner mit Infektionskrankheiten, die aus ärztlicher Empfehlung in Isolationsstationen betreut werden sollen.**
 - **Weiters sind wir nicht in der Lage, Bewohner aufzunehmen, die eine ständige Rufbereitschaft eines Arztes erfordern.**
 - Der Aufnahme- und der Austrittstag werden jeweils als voller Tag verrechnet
 - Liegt eine Kostenübernahme durch das Land Tirol vor, ist die Anzahl von 20 Abwesenheitstagen (Urlaub, Kur, o.ä.), pro Kalenderjahr erlaubt. Diese werden in der Höhe des Freihaltetagsatzes (Tagsatz reduziert um 10%) mit dem Land Tirol verrechnet. Ab der 21. Nacht werden keine Kosten mehr vom Land Tirol übernommen und müssen als Selbstzahler geleistet werden.
 - **Die Heimgebühren** der Langzeitbetreuung werden nicht kalendermäßig abgerechnet, sondern auf Basis von 30 Tagen pro Monat. Kurzaufenthalte werden nach Kalendertagen abgerechnet.
 - Für die **Kurzzeitpflege** wird gegebenenfalls seitens des Landes Tirol eine Förderung oder beim Bundes Sozialministerium ein Zuschuss in unterschiedlicher Höhe (Pflegestufe -u. Einkommensabhängig) gewährt. Die Antragsformulare sind im Haus St. Martin erhältlich. Die Kurzzeitpflegeförderung wird vom Haus St. Martin beim Land Tirol zur Anerkennung eingereicht. Sollte diese abgelehnt werden, kann der Zuschuss beim Bundes Sozialministerium von der betreuten Person und/oder deren Angehörigen beantragt werden.
 - **Zusätzliche Kosten** für (z.B. Reinigungsarbeiten, Besorgungsleistungen usw.) welche vom Bewohner außerordentlich in Auftrag gegeben werden, sind nicht in der Grundversorgung enthalten und werden daher eigens verrechnet.
 - **Information für Bürger aus Gemeinden, die ihren Wohnsitz außerhalb des Gemeindeverbandes Südöstliches Mittelgebirge Wohn- u. Pflegeheim „Haus St. Martin“ haben:**
Für Bewohner, deren Wohnsitzgemeinde außerhalb der Verbandsgemeinden (**Aldrans, Ampass, Lans, Patsch, Rinn, Sistrans und Tulfes**) liegt, ist ein Investitionskostenbeitrag von € 21,00 pro Aufenthaltstag nto. + 10 % Mwst. (angepasst an den Verbraucherpreisindex 2020) zu leisten. Bei Übernahme durch die Wohnsitzgemeinde **ist die Bestätigung VOR Heimaufnahme beizubringen. Ansonsten ist der Investitionskostenbeitrag selbst zu entrichten.**
- Anmeldung gemäß Meldegesetz:** Das Meldegesetz des Landes Tirol gibt an, dass der Hauptwohnsitz dort sein muss, wo der Mittelpunkt der Lebensbeziehungen §1/7 ist. Dieser Vorgabe folgende wird empfohlen, den Hauptwohnsitz bei Einzug in das Wohn- und Pflegeheim in der Gemeinde Aldrans anzumelden. (Auf Wunsch ist auch ein Nebenwohnsitz möglich)
- **Der Antragsteller nimmt die oben angeführten Voraussetzungen und Bedingungen zur Kenntnis und wurde ausreichend informiert.**

Aufbringung der Kosten nach dem Tiroler Heimgesetz 2005 (LGBI. Nr. 23, zuletzt geändert durch LGBI. Nr. 138/2019)

- 80% der Pensionseinkünfte und sonstiger Einkommen (z.B.: Pacht-/Mieteinnahmen, Firmenpension, Leibrente, Frucht-genuss, Steu-ergutschriften, Erträge aus Sparguthaben/ Wertpapiere/ Lebensversicherungen, etc.)
- Pflegegeld abzüglich € 59,30 Taschengeld
- Ansprüche gegenüber Dritten (z.B.: aus Übergabs- / Schenkungs- / Kaufvertrag, Liegenschaftsvermögen, Pflegeversicherungsleis-tungen, etc...)

HEIMKOSTEN pro TAG / MONAT (30Tage) - Netto ab 01.01.2026 bis 31.12.2026*

* gemäß Bestimmungen Tiroler Mindestsicherungsgesetz TMSG § 43 Abs.2

* diese Werte unterliegen der Tarifierhöhung/Tarifierhöhung seitens des Landes Tirol

Pflegegeld	Heimtarif	Heimkosten pro Tag pro Monat	Investitionskosten-beitrag pro Tag pro Monat	Freihaltetagsatz pro Tag pro Monat	Kurzzeitpflege Abrechnung Kalendertage pro Tag pro Monat
Stufe 0 € 0,00	Wohnheim	€ 76,06 € 2.281,80	€ 13,33 € 400,00	€ 68,45 € 2.053,50	€ 163,59 € 4.907,70
Stufe 1 € 206,20	Erhöhte Betreuung 1	€ 98,16 € 2.944,80	€ 13,33 € 400,00	€ 88,34 € 2.650,20	€ 163,59 € 4.907,70
Stufe 2 € 380,300	Erhöhte Betreuung 2	€ 115,83 € 3.474,90	€ 13,33 € 400,00	€ 104,25 € 3.127,50	€ 163,59 € 4.907,70
Stufe 3 € 592,60	Teilpflege 1	€ 148,72 € 4.461,60	€ 13,33 € 400,00	€ 133,85 € 4.015,50	€ 163,59 € 4.907,70
Stufe 4 € 888,50	Teilpflege 2	€ 178,35 € 5.350,50	€ 13,33 € 400,00	€ 160,52 € 4.815,60	€ 196,19 € 5.885,70
Stufe 5 € 1.206,9	Vollpflege 1	€ 200,34 € 6.010,20	€ 13,33 € 400,00	€ 180,31 € 5.409,30	€ 220,37 € 6.611,10
Stufe 6 € 1.685,40	Vollpflege 2	€ 219,46 € 6.583,80	€ 13,33 € 400,00	€ 197,51 € 5.925,30	€ 241,41 € 7.242,30
Stufe 7 € 2.214,80	Vollpflege 3	€ 229,03 € 6.870,90	€ 13,33 € 400,00	€ 206,138 € 6.183,90	€ 251,93 € 7.557,90

Kundmachung: Jänner 2026

Aldrans, am _____

Gelesen, verstanden, zur Kenntnis genommen und einverstanden:

BewohnerIn
(gesetzliche Vertretung od.
Bevollmächtigter)

Vertrauensperson
(Bezugsperson)

Für das Heim

KOSTENÜBERNAHME AUSWÄRTIGENZUSCHLAG (INVESTITIONSKOSTENBEITRAG)

Ich (wir) _____ erkläre(n) hiermit, dass ich (wir) den Investitionskostenbeitrag in der Höhe von € 21,00 pro Aufenthaltstag nto. + 10 % Mwst. (angepasst an den Verbraucherpreisindex 2020) für

Herr/Frau _____ leisten.

Die Leistungszusicherung erfolgt für die Dauer des Heimaufenthaltes bzw. der gesetzlichen Voraussetzungen und wird auch bezahlt, wenn im Zuge der Betreuung der Hauptwohnsitz im Heim St. Martin angemeldet wird.

Ich (wir) beantrage(n) die monatliche Zahlung dieses Betrages zu Lasten des unten angeführten Kontos mittels SEPA-Basislastschrift für die Dauer des Heimaufenthaltes:

IBAN/BIC: _____

Lautend auf: _____

Bankinstitut: _____

Zu Gunsten des Kontos IBAN: AT21 5700 0300 5312 6879; BIC: HYPTAT22 lautend auf „Haus St. Martin, Wohn- und Pflegeheim“ bei der Hypo Tirol Bank AG einzuziehen. Wenn das Konto keine Deckung aufweist, fallen zu meinen Lasten entsprechende Spesen an.

KOSTENÜBERNAHME DURCH WOHSITZGEMEINDE

Die Gemeinde _____ beantragt die Aufnahme von Frau/Herr _____

im Wohn- und Pflegeheim „Haus St. Martin“ in 6071 Aldrans, Senderweg 11.

☐

Die Gemeinde kommt für sämtliche Kosten und Gebühren nach dem Tiroler Heimgesetz 2005 (LGBI: Nr. 23, zuletzt geändert durch LGBI. Nr. 138/2019) auf „Gesetz über Heime für hilf-, betreuungs- oder pflegebedürftige, insbesondere ältere, Menschen und über die Hilfe zur Betreuung und die Hilfe zur Pflege (Tiroler Heim- und Pflegeleistungsgesetz - THPG)“

☐

Die Gemeinde verpflichtet sich den Investitionskostenbeitrag von € 21,00 pro Aufenthaltstag nto. + 10 % Mwst. (angepasst an den Verbraucherpreisindex 2020) zu leisten Die Leistungszusicherung erfolgt für die Dauer des Heimaufenthaltes bzw. der gesetzlichen Voraussetzungen und wird auch bezahlt, wenn im Zuge der Betreuung der Hauptwohnsitz im Heim St. Martin angemeldet wird.
(Zutreffendes bitte ankreuzen)

(Ort und Datum)

(Stempel & Unterschrift der Wohnsitzgemeinde)

Verwaltung | Wirtschaftsleitung Stv: Ingrid Kramer
Wirtschaftsleitung: Elke Jung
Pflegedienstleitung: DGKP Sebastian Rieder

0512 – 341777 – 985
0512 – 341777 – 971
0512 – 341777 – 888