

**Bezirksalten- und Pflegeheime
Ried im Innkreis**

4910 Ried/I. • Haus I - Riedholzstraße 17
Haus II - Rieplstraße 1



Tel: 07752/83 586 301
Fax: 07752/83 580 44
E-Mail: baph-ried.post@shvri.at
www.shvri.at

ANTRAG - KURZZEITPFLEGE

FAMILIENNAME GEBURTSNAME

VORNAME RELIGION

GEBOREN AM GEBURTSORT

FAMILIENSTAND

WOHNANSCHRIFT

BANKINSTITUT

BIC CODE IBAN.....

	1.ANSPRECHPARTNER	2.ANSPRECHPARTNER	3.ANSPRECHPARTNER
NAME			
STRASSE			
PLZ, ORT			
TELEFON			

BEI SACHWALTERSCHAFT BITTE BESCHIED VORLEGEN!

HAUSARZT

ZAHNARZT

OPTIKER/AKUSTIKER

KRANKENKASSEVSNR:

Rezeptgebührenfrei

Rezeptgebührenpflichtig

PFLEGEGELD

ERHÖHUNG BEANTRAGT JA

NEIN

Stufe

Auszahlende Stelle.....

Ort, Datum

Unterschrift des Antragsstellers bzw. seines
gesetzlichen Vertreters

**Bezirksalten- und Pflegeheime
Ried im Innkreis**

4910 Ried/I. • Haus I - Riedholzstraße 17
Haus II - Rieplstraße 1



Tel: 07752/83 586 301
Fax: 07752/83 580 44
E-Mail: baph-ried.post@shvri.at
www.shvri.at

VOLLMACHT

Vertretung des/der Heimbewohners/in

Der/Die Heimbewohner/in

Vorname: Familienname:
geboren am in
derzeit wohnhaft in PLZ Ort:
Straße:
Telefon Mail

erteilt hiermit

Vorname: Familienname:
geboren am in
derzeit wohnhaft in PLZ Ort:
Straße:
Telefon Mail

die Vollmacht zu seiner / ihrer **gesetzlichen Vertretung**

Ried im Innkreis,

.....
Unterschrift Heimbewohner/in

.....
Unterschrift des/der gewillkürten
Vertreters/in

**Bezirksalten- und Pflegeheime
Ried im Innkreis**

4910 Ried/I. • Haus I - Riedholzstraße 17
Haus II - Rieplstraße 1



Tel: 07752/83 586 301
Fax: 07752/83 580 44
E-Mail: baph-ried.post@shvri.at
www.shvri.at

Information für Angehörige

Vor Aufnahmeitag bzw. bei Antragsstellung in der Verwaltung abgeben:

- + Letzter Pensionsbescheid bzw. Pflegegeldbescheid (Kopie)
- + Geburtsurkunde (Kopie)
- + Ärztliches Attest (Hausarzt)
- + Befunde des letzten KH-Aufenthaltes (Arztbriefe, etc....)
- + Pflegebedarfserhebungsbogen (PEB)

Am Aufnahmeitag

Nachthemden	Zahnbürste, Zahnbecher, Zahnpaste
Schlafrock	Kukident bei Bedarf, Seife
Jogginganzüge	Kamm bzw. Haarbürste
Westen, Jacken	Haarshampoo
Strumpfhosen, Socken	Rasierapparat
Unterwäsche, Taschentücher	Duschgel
Hausschuhe mit rutschfester Sohle (

Sonstiges:

Toilettenartikel sollten mit den Namen beschriftet sein, um Verwechslungen zu vermeiden.
E-Card, ev. Rollator, ev. Rollstuhl, Medikamente für die Dauer der Kurzzeitpflege (Tabletten, Salben, Tropfen, etc....) Verbandstoffe falls notwendig, Depotgeld für Friseur, Fußpflege, etc....

Wichtiger Hinweis

Die Verrechnung des Kurzzeitpflegeaufenthaltes erfolgt im Nachhinein und wird direkt vom jeweilig-angegebenen Bankkonto abgebucht. Aufgrund der Bestimmungen der Oö. Alten- und Pflegeheimverordnung § 25, Abs. 4 sind wir berechtigt, einen höheren Pflegezuschlag zu berechnen. Dies geschieht mittels Einzelbewertung direkt in der Station vom jeweiligen Diplompersonal.

**Bezirksalten- und Pflegeheime
Ried im Innkreis**

4910 Ried/I. • Haus I - Riedholzstraße 17
Haus II - Rieplstraße 1



Tel: 07752/83 586 301
Fax: 07752/83 580 44
E-Mail: baph-ried.post@shvri.at
www.shvri.at

Information für Angehörige

Kurzzeitpflege - Wäschenummern

Wir machen Sie darauf aufmerksam, dass alle Wäsche- und Bekleidungsstücke, die ins Heim mitgebracht werden, mit Wäschenummern unseres Hauses einzumerken sind. Die jeweiligen Wäschenummern werden von der Station der Kurzzeitpflege ausgehändigt, und müssen vor der geplanten Aufnahme eingenäht werden.

Die Bekleidung wird in unserer hauseigenen Wäscherei gereinigt. Für das Einmerken der Wäsche wird ein Pauschalbetrag von **€ 40,00** berechnet. Für **nicht eingemerkte** Kleidungsstücke wird **keine Haftung** übernommen.

Kurzzeitpflege - Wertgegenstände

Für Wertgegenstände wird keine Haftung übernommen.

Kurzzeitpflege - Aufnahmezeiten

Wochentags von Montag – Freitag von **7:00 bis 11:00!** An Sonn-, Feiertagen und Wochenenden ist **keine** Aufnahme möglich!

Kurzzeitpflege – Aufenthalt: von: _____ bis: _____

**Bezirksalten- und Pflegeheime
Ried im Innkreis**

4910 Ried/I. • Haus I - Riedholzstraße 17
Haus II - Rieplstraße 1

Tel: 07752/83 586 301
Fax: 07752/83 580 44
E-Mail: baph-ried.post@shvri.at
www.shvri.at

SEPA-Lastschrift-Mandat (Ermächtigung)

Mandatsreferenz
Heimgebühr

Zahlungsempfänger



Sozialhilfverband Ried i.l.
Parkgasse 1
4910 Ried i.l.

Creditor ID: AT07ZZZ00000010965

Ich ermächtige/Wir ermächtigen den Sozialhilfverband Ried i.l., Zahlungen von meinem/ unserem Konto mittels SEPA-Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Sozialhilfverband Ried i.l. auf mein/ unser Konto gezogenen SEPA-Lastschriften einzulösen.

Ich kann/Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/ unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. Allfällige Einwendungen sind direkt mit dem jeweiligen Sozialhilfeträger zu regeln. Ein Widerruf des Auftrages gilt ab dem Zeitpunkt des Einlangens bei der kontoführenden Bank. Gleichzeitig habe ich den Sozialhilfeträger zu benachrichtigen.

Zahlungspflichtiger

Name

Anschrift

IBAN

BIC

Zahlungsart 0 Wiederkehrender Einzug 0 Einmaleinzug

Ort, Datum

Unterschrift