



KZP-AUFNAHME

INFORMATIONSMAPPE



Zur Information:

Informationsbrief
Zimmerbeschreibung
Depotgeldverwaltung
Heimkosten
Hausordnung
Checkliste für Ihre Aufnahme
Zustimmungserklärung zur Apothekenwahl
Zustimmungserklärung über Veröffentlichungen
Zusatzvereinbarung
Antrag für einen Zuschuss
Aufnahme direkt aus dem Krankenhaus (wenn nötig)

Mit Ihrer Unterschrift bestätigen Sie die Übernahme der Informationsmappe.
Im Falle einer spontanen Absage (eine Woche vor der reservierten Aufnahme) der
Kurzzeitpflege fällt eine Stornogebühr in der Höhe von € 50,00 an.

Name des Bewohners: _____

Mappe übergeben am: _____ an: _____

Informationsbrief

Sehr geehrte Damen und Herren,

es ist uns eine Freude, Sie im Kloster St. Barbara begrüßen zu dürfen. Wir hoffen, dass Sie sich während Ihres Aufenthaltes geborgen fühlen.

Beiliegend finden Sie die aktuelle Tarifliste (gemäß Vorgabe der NÖ Landesregierung). Aus dieser können Sie die anfallenden Heimkosten entnehmen.

Bei Beginn der Kurzzeitpflege wird Ihnen der Heimvertrag zur Unterschrift ausgehändigt. Sollte sich der tatsächliche Einzug auf einen späteren Termin verschieben, wird in der Zwischenzeit die Grundgebühr für das Zimmer verrechnet.

Zuschussmöglichkeit:

Reicht Ihr Einkommen nicht um die vorgegebenen Tarife zu begleichen, gibt es auch eine Zuschussmöglichkeit. Voraussetzung dafür ist das Vorliegen einer Pflegestufe und die Hauptwohnsitzmeldung des Bewohners in Niederösterreich. Richten Sie Ihre Anfragen an unsere Mitarbeiter oder direkt an:

Bezirkshauptmannschaft St. Pölten

Am Bischofteich 1
3100 St. Pölten
Telefon: 02742 / 9025-37548 (Fr. Mattura)
Mail: melanie.mattura@noel.gv.at

Weiters können Sie Ihre Rechnung nach Bezahlung beim **Sozialministerium** einreichen. Nähere Informationen dazu erhalten Sie unter www.sozialministeriumservice.at oder unter der Telefonnummer 05 99 88 (österreichweit).

Kontaktpersonen für Ihre Fragen:

Einrichtungs- und Heimleitung:	AKHM Herr Ing. Josef Kreimer	0680/55 92 703
Pflegedienstleitung:	Frau Jasna Masic, MSc	DW 529
Wohnbereichsleitung Kloster:	Frau Mag. Najmanova Alexandra	DW 127
Verwaltung:	Frau Susanne Turecek	DW 311

Zimmerbeschreibung

Unsere Kurzzeitpflegezimmer sind Einzelzimmer mit einer Gesamtfläche von ca. 22 m².

Bestehend aus:

- Hauptraum mit Einbaukasten
- Pflegebett (wenn nötig inkl. Antidekubitusmatratze)
- Nasszelle mit WC und Dusche
- Fernseher mit SAT-Anschluss
- Schwesternruf

Jede/r Bewohner/In hat die Möglichkeit auf Nutzung eines Gemeinschaftsbades.



Bild: Beispielzimmer

Wir wünschen einen angenehmen Aufenthalt im Kloster St. Barbara!

Depotgeldverwaltung

Für die im Rahmen Ihres Aufenthaltes abzurechnenden Aufwendungen, wie Rezeptgebühren, Frisör, Fußpflege etc. wird von jeder/m Bewohner/In Depotgeld zur Gegenverrechnung eingehoben.

Die Verwaltung des Depotgeldes erfolgt im Kloster St. Barbara bargeldlos und wird über ein eigens dazu errichtetes Depot-Bankkonto abgewickelt.

Wir ersuchen Sie, einen **Eröffnungsbetrag von EUR 100,--** als Depotgeld auf dieses Konto (Bankverbindung siehe unten) zu überweisen und dabei folgende Punkte zu berücksichtigen:

- Als Verwendungszweck UNBEDINGT „**Depotgeld**“ und den Namen des **Bewohners** angeben.
- Sie werden von uns rechtzeitig schriftlich benachrichtigt, wenn das Depotgeld nahezu aufgebraucht ist.
- Die Abrechnung erfolgt nach Auszug per Postweg getrennt von der Aufenthaltsrechnung!
- Die Originalrechnungen erhalten Sie bei Frau Turecek (Verwaltung).

Kloster St. Barbara

IBAN: AT613266700000101477

BIC: RLNWATWWPRB

lautend auf: Haus St. Barbara - DEPOT



Checkliste für die Aufnahme

Sie haben sich für einen Kurzzeitpflege-Aufenthalt entschieden und wir sind bestrebt, Ihnen den Aufenthalt in unserem Kloster St. Barbara so angenehm wie möglich zu gestalten. Für Ihren persönlichen Bedarf, für die Pflege und Ihr Wohlbefinden ersuchen wir Sie, folgende Dinge mitzubringen:

Wäsche:

- Morgenrock/Bademantel
- Nachthemden/Pyjama
- Hausschuhe oder rutschfeste Socken
- Sonstige Sommer- und Winterbekleidung
- Unterwäsche
- Socken und Strumpfhosen

Toilettenartikel:

- Haarbürste/Kamm
- Manikür-Set
- evtl. Schale für Zahnprothese
- Zahnbürste und Zahnpaste
- Papiertaschentücher
- Inkontinenzprodukte (Windeln, Einlagen)**

Gesundheitsadministratives:

- E-Card und (gültiger) Lichtbildausweis
- Medikamente (Aufbewahrung im Dienstzimmer)**
- Medikamentenliste mit Bestätigung des Arztes**
- Letzen Krankenhausbefunde/Entlassungsbrief**
- Gehbehelfe (Stock, Rollator, Rollstuhl)

Eine Woche vor der Aufnahme im Sekretariat vorzulegen:

- Depotgeldüberweisung oder Barzahlung
- Zusatzvereinbarung
- Zustimmungserklärung zur Apothekenwahl
- Zustimmungserklärung über Veröffentlichungen
- Antrag auf Zuschuss zur Kurzzeitpflege

Kurz nach der Aufnahme im Sekretariat vorzulegen:

- Heimvertrag (folgt nach Aufnahme!)

Flachwäsche (Bettzeug, Handtücher etc.) wird auf Wunsch kostenfrei vom Kloster St. Barbara zur Verfügung gestellt.

Zustimmungserklärung zur Apothekenwahl sowie zur Verarbeitung personenbezogener Daten des Bewohners/ der Bewohnerin in der Apotheke

Es gilt die freie Apothekenwahl gemäß § 350 Abs 4 ASVG, erforderlichenfalls ist die Einrichtung dem Bewohner/der Bewohnerin bei der Vermittlung dieser Leistungen behilflich.

Der Bewohner/die Bewohnerin, _____, erklärt sich im Falle der Vermittlung dieser Leistung damit einverstanden, dass die Arzneimittelversorgung durch die Apotheke Waldstern, Hauptstr. 21, 3003 Gablitz sichergestellt wird.

Der Bewohner/die Bewohnerin erteilt der Apotheke Waldstern die ausdrückliche Zustimmung, seine/ihre personenbezogenen Daten, nämlich Vor- und Zuname, Geburtsdatum und Versicherungsnummer zum Zweck der Arzneimittelversorgung in elektronischer Form zu verarbeiten.

Der Bewohner/die Bewohnerin beauftragt die Apotheke Waldstern mit der Neuverblisterung und Abgabe der für die Bewohner/Bewohnerinnen bestimmten Arzneimittel auf Basis der jeweiligen ärztlichen Verschreibung und der jeweiligen Anforderung für rezeptfreie Arzneispezialitäten gemäß der Apothekenbetriebsordnung 2005. Dieser Auftrag kann von der Apotheke Waldstern, Hauptstraße 21 in 3003 Gablitz schlüssig durch Durchführung der Neuverblisterung und entsprechender Abgabe der Arzneimittel angenommen werden und erlischt mit der Beendigung des Heimvertrages.

Der Bewohner/die Bewohnerin beauftragt den Heimträger, die ärztlichen Verschreibungen und die Anforderungen für rezeptfreie Arzneispezialitäten sowie jene personenbezogenen Daten des Bewohners/der Bewohnerin, die für die Neuverblisterung entsprechend den gesetzlichen Bestimmungen der Neuverblisterungsbetriebsordnung und der Apothekenbetriebsordnung 2005 erforderlich sind, an die Apotheke Waldstern in Gablitz weiterzugeben und entbindet insoweit den Heimträger von seiner Verschwiegenheitspflicht.

Eine Weitergabe der Daten an Dritte darf nur nach ausdrücklicher Zustimmung durch den Bewohner/die Bewohnerin erfolgen.

Auf die dem Bewohner/der Bewohnerin zustehenden Rechte auf Auskunft, Berichtigung, Löschung und Sperrung von Daten wird hingewiesen. Das Einverständnis erfolgt freiwillig und kann jederzeit in schriftlicher Form ohne Angabe von Gründen widerrufen werden. Eine Rücknahme der Zustimmung hat die Löschung aller Daten zur Folge.

Ort: Gablitz

Datum: _____

Unterschrift Bewohner/Bewohnerin: _____

Unterschrift Sachwalter/Sachwalterin: _____

Zustimmungserklärung über die Veröffentlichung von Fotografien und Tonaufnahmen

Der Bewohner/die Bewohnerin, _____ erteilt hiermit ausdrücklich die Zustimmung zu

- der Anbringung eines Namensschildes an der Außenseite der Eingangstüre des Zimmers
- Bild- und Tonaufnahmen seiner/ihrer Person. Weiters erteilt der Bewohner/die Bewohnerin die zeitlich, örtlich und inhaltlich unbefristete Zustimmung, dass diese Bild- und Tonaufnahmen **intern in den Einrichtungen der Kongregation der Schwestern vom Göttlichen Erlöser** unentgeltlich veröffentlicht bzw. verwertet werden dürfen.
- Bild- und Tonaufnahmen seiner/ihrer Person. Der/die abgebildete Bewohner/Bewohnerin erteilt darüber hinaus sein/ihr zeitlich, örtlich und inhaltlich unbefristetes Einverständnis, dass diese Bild- und Tonaufnahmen **zum Zweck der Werbe- und Öffentlichkeitsarbeit** einer Einrichtung der Kongregation der Schwestern vom Göttlichen Erlöser, insbesondere in deren Einrichtungen, in der Mitarbeiterzeitung und anderen Druckwerken (z.B. Broschüren und anderes Werbematerial) bzw. auch in elektronischen Medien (z.B. TV, Facebook, Website,...) unentgeltlich veröffentlicht und verwertet werden dürfen. Die Fotografien bzw. Bild- und Tonaufnahmen können je nach Art der Veröffentlichung im Internet eingesehen werden und dort gegebenenfalls heruntergeladen werden.

In diesem Zusammenhang entbindet der Bewohner/die Bewohnerin die Einrichtung der Kongregation der Schwestern vom Göttlichen Erlöser von einer allfälligen Verschwiegenheitspflicht.

Das Einverständnis erfolgt freiwillig und kann jederzeit in schriftlicher Form mit Wirkung für die Zukunft ohne Angabe von Gründen widerrufen werden.

Ort: Gablitz

Datum: _____

Unterschrift Bewohner/Bewohnerin: _____

Unterschrift Sachwalter/Sachwalterin: _____

Zusatzvereinbarung

Hiermit verpflichte ich mich,

für den/die BewohnerIn: _____

die anfallenden Kosten für die Kurzzeitpflege (Preis laut gültiger Tarifliste) sowie auch für zusätzliche Anschaffungen (Medikamente, Pflegeartikel, Friseur, Fußpflege etc.) zu bezahlen.

Wir ersuchen Sie, die anfallenden Heimkosten an folgende Bankverbindung zu überweisen:

Kloster St. Barbara
IBAN: AT17 3266 7000 0014 4949
BIC: RLNWATWWPRB

Sofern ein Fördermodell über das Land NÖ in Anspruch genommen wird, werden die Heimkosten dementsprechend reduziert.

Verhältnis: _____

Erwachsenenvertretung: _____

Name: _____

Hauptwohnsitz: _____

Datum

Unterschrift