_____, _____

Ort Datum

pflegeverband LIEZEN

Vormerkansuchen

Ich ersuche die Geschäftsstelle des Pflegeverbandes Liezen unten angeführte Person für eine Aufnahme in folgende Einrichtung vorzumerken:

○	Seniorenhoamat Lassing: Lukas Babic	03612/82521-3112	
○	Gesundheitszentrum PH Irdning: Katharina Walcher	03682/22910	
○	Bezirksaltenpflegeheim Schladming: Gabi Holzinger	03687/24579-3330	
○	Bezirksaltenpflegeheim Trieben: Monika Maller	03615/2605	
○	Generationenhaus Altaussee: Romana Moser	03622/54670-5146	
○	Seniorenzentrum Gröbming: Claudia Steiner	03685/20915-300	
○	Pflegeheim Öblarn: Stefanie Gamsjäger	03684/2327-17	

Bei Auswahl mehrerer Einrichtungen, ersuchen wir um Nummerierung. 1 = bevorzugtes Heim

Dieses Ansuchen dient **nur zur Vormerkung in der Warteliste** der jeweiligen Einrichtung. Ob ein Pflege- und Betreuungsplatz frei ist, teilt Ihnen die jeweilige Heimleitung mit. **Dieses Ansuchen bleibt 1 Jahr lang in der Warteliste. Danach wird es verworfen.** Sollte die Vormerkung darüber hinaus gültig sein, ersuchen wir um eine kurze telefonische Rückmeldung. Sie können das ausgefüllte Vormerkansuchen direkt in der jeweiligen Einrichtung abgeben oder per Mail an office@pflegeverband-liezen.at schicken.

Daten des Interessenten					
Vorname:			Nachname:		
Geburtsdatum:			Staatsbürgerschaft / Muttersprache:		
☏ Festnetz:			☏ Mobil:		
PLZ:			Ort:		
Adresse:			SVNr:		
SV-Träger:			PV-Anstalt:		
Pflegestufe:		um Erhöhung angesucht:	☐ ja ☐ nein	Datum:	
diagnostizierte Demenz:	☐ ja ☐ nein	Anmerkung:			
Kontakt zur pflegefachlichen Stellungnahme ist erfolgt?*	☐ ja ☐ nein				
Daten nächster Angehöriger, Vertrauensperson bzw. Bevollmächtigter oder Erwachsenenvertreter					
Vorname:			Nachname:		
Verwandtschafts-verhältnis:			☏ Telefon:		
			Vorsorgevollmacht:	☐ ja ☐ nein	
Adresse:			gewählte EV:	☐ ja ☐ nein	
PLZ:			gesetzliche EV:	☐ ja ☐ nein	
Ort:			gerichtliche EV:	☐ ja ☐ nein	
kurzer Situationsbericht:					

*bei bestehender Pflegestufe 0 bis 3 ist bei Antragsstellung zur Kostenübernahme bei der BH Liezen eine pflegefachliche Stellungnahme durch die Pflegedrehscheibe Voraussetzung. Tel: 0316/ 877 7478

_____

Unterschrift des Antragstellers

PFLEGEVERBAND LIEZEN
8940 Liezen, Fronleichnamsweg 4
E-Mail: office@pflegeverband-liezen.at
Homepage: www.pflegeverband-liezen.at

EINVERSTÄNDNISERKLÄRUNG für DATENSPEICHERUNG
gemäß EU-Datenschutz-Grundverordnung

Ich bin mit der Speicherung bzw. Archivierung der von mir bekanntgegebenen Daten am Vormerkansuchen (Formular Seite 1) einverstanden.
Über mein Recht auf Auskunft, Berichtigung, Löschung, Einschränkung, Widerruf und Übertragung der Daten wurde ich informiert.

Ich nehme zur Kenntnis, dass die vorhandenen Daten im Falle einer Stornierung der Vormerkung unmittelbar gelöscht und vernichtet werden.

Im Falle des Zustandekommens eines Heimvertrages erfolgt eine gesonderte Datenerhebung zum Zwecke der Pflegeheimaufnahme. Das Vormerkansuchen wird in den Bewohner:innenakt aufgenommen, wobei sich die Aufbewahrungsfrist an den gesetzlichen Grundlagen orientiert.

_____, am _____
Ort Datum

_____ _____
Unterschrift Antragsteller:in Unterschrift Angehörige/r bzw. Vertrauensperson