

Interessensbekundung für das Elternhaus Murau vom: \_\_\_\_\_

**Stammdaten des/der Interessenten/Interessentin:**

<b>Name</b>		<b>VersicherungsNr.</b>
<b>Geburtsdatum</b>		<b>Versicherungsträger:</b> <input type="checkbox"/> ÖGK <input type="checkbox"/> SVS Bauern <input type="checkbox"/> SVS Selbst. <input type="checkbox"/> BVAEB
<b>Tel.nr.:</b>		<b>Aktuelle Pflegestufe</b> _____
<b>Adresse</b>	<b>Pflegegeld</b>	<b>Erhöhungsantrag</b> <input type="checkbox"/> ja, gestellt am _____ <input type="checkbox"/> nein
<b>Familienstand</b>	<b>Einstufung Pflegedrehscheibe Unter Pfl. 4</b>	<input type="checkbox"/> bereits erfolgt, Datum _____
<b>Hausarzt/ärztin</b>		<input type="checkbox"/> Ergebnis _____ <input type="checkbox"/> nein, Hinweis geben Tel. 0316 877 7479

**Kontaktperson:**

<b>Name</b>	
<b>Tel.nr.:</b>	<b>Verhältnis:</b>
<b>Wohnort:</b>	<input type="checkbox"/> Angehörige*r _____
<b>E-Mail</b>	<input type="checkbox"/> Erwachsenenvertreter*in
	<input type="checkbox"/> Sonstiges _____

**Pflege- und betreuungsrelevante Informationen:**

<b>Akt. Betreuungssituation</b> <input type="checkbox"/> selbstständig zu Hause <input type="checkbox"/> Unterstützung Familie	<b>Zu Hause:</b> <input type="checkbox"/> HKP <input type="checkbox"/> 24- Betreuung	<b>Stationäre Versorgung:</b> <input type="checkbox"/> Pflegeheim _____ <input type="checkbox"/> sonstiges _____
<b>Mobilität:</b> <input type="checkbox"/> selbstständig <input type="checkbox"/> Rollator <input type="checkbox"/> Rollstuhl <input type="checkbox"/> bettlägerig		
<b>Körperpflege</b> <input type="checkbox"/> selbstständig <input type="checkbox"/> teilw. Unterstützung <input type="checkbox"/> Übernahme	<b>Nahrungsaufnahme</b> <input type="checkbox"/> selbstständig <input type="checkbox"/> teilw. Unterstützung <input type="checkbox"/> Eingabe	<b>Kontinenz</b> <input type="checkbox"/> selbstständig <input type="checkbox"/> teilw. Unterstützung <input type="checkbox"/> Übernahme der Versorgung
<b>Demenz:</b> <input type="checkbox"/> keine <input type="checkbox"/> beginnende <input type="checkbox"/> verstärkt <input type="checkbox"/> Weglauftendenz	<b>Orientierung</b> <input type="checkbox"/> orientiert <input type="checkbox"/> desorientiert	<b>Verhalten</b> _____ <input type="checkbox"/> ruhig <input type="checkbox"/> verbale Unruhe <input type="checkbox"/> Aggressionsereignisse
<b>Krankheitsbild:</b>		

**Gewünschte Versorgung:**

<input type="checkbox"/> Kurzzeit <input type="checkbox"/> Langzeit	<input type="checkbox"/> Einzelzimmer <input type="checkbox"/> Doppelzimmer
---	---

Dieses Ansuchen dient nur zur Vormerkung in der Warteliste. Ob ein Pflege- und Betreuungsplatz frei ist, teilt Ihnen die 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 müssen das ausgefüllte Vormerkansuchen per E-Mail an das Elternhaus übermitteln: office@elternhaus-murau.at oder persönlich im Elternhaus abgeben.

Erstellt von	Erstellt am	Version
Lisa Mandl, MA	04.05.2026	1.0
Freigabe von	Freigabe am	Unterschrift
Gültig ab	Gültig bis auf weiteres	Gültig für
04.05.2026		Elternhaus Murau

## Einverständniserklärung für Datenspeicherung gemäß EU-Datenschutz-Grundverordnung

Ich bin mit der Speicherung bzw. Archivierung der von mir bekanntgegebenen Daten an der Interessensbekundung für das Elternhaus Murau (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 Kontaktperson

Erstellt von	Erstellt am	Version
Lisa Mandl, MA	04.05.2026	1.0
Freigabe von	Freigabe am	Unterschrift
Gültig ab	Gültig bis auf weiteres	Gültig für
04.05.2026		Elternhaus Murau