

Antragssteller/in: _____

Geburtsdatum: _____

Die soziale Einstufung kann in folgenden Diensten durchgeführt werden:

- Anlaufstelle für Pflege und Betreuung im Gesundheits- und Sozialsprengel Tauferer-Ahrntal, MO, DI, MI, FR 10-12, DO 15-17 (Terminvereinbarung unter Tel. 0474 / 586174; tauferer-ahrntal@anlaufstelle.bz.it)
- Hauspflegedienst im Sozialsprengel Tauferer-Ahrntal (Terminvereinbarung unter Tel. 0474 / Tel.: 0474 678008)
- Krankenpflegedienststelle im Gesundheitssprengel Tauferer-Ahrntal (Terminvereinbarung unter Tel. 0474 / Tel.: 0474 586170)
- Pflegedienstleitung im Altersheim Sand in Taufers (Terminvereinbarung unter 0474-678161 oder pflagedienstleitung@altersheim-taufers.eu)

PFLEGEESTUFUNG <i>Zutreffendes bitte ankreuzen</i>	
Pflegestufe 0	
Pflegestufe 1	
Pflegestufe 2	
Pflegestufe 3	
Pflegestufe 4	

Sollte keine Einstufung im Sinne des Pflegegesetzes vorliegen, übernimmt das Fachpersonal des Betriebes eine Einschätzung des Pflege- und Betreuungsbedarfs.

DERZEITIGE BETREUUNGSSITUATION (gesamt 20 Punkte) <i>Zutreffendes bitte ankreuzen</i>

1. Wie erfolgt die derzeitige Betreuung des Antragstellers?	
es ist keine Betreuung erforderlich – der Antragsteller versorgt sich selbst <i>evtl. Notizen:</i>	
teilweise durch die eigenen Familienmitglieder/Verwandte/Pflegekräfte (badanti) und teilweise durch andere ambulante oder teilstationäre Dienste <i>evtl. Notizen:</i>	
die Betreuung und Pflege erfolgt zu Hause durch die eigenen Familienmitglieder/Verwandte/Pflegekräfte (badanti) <i>evtl. Notizen:</i>	

2. Der Antragsteller benötigt für die Gewährleistung der alltäglichen Bedürfnisse die Unterstützung von ambulanten Pflege- und Betreuungsdiensten? (Haus- und Krankenpflegedienst, Pflegehilfsdienste...)	
nicht notwendig	
in geringem Maße	
in umfangreichem Maße	

3. Durch die Krankheit des Antragstellers stellt die Unterbringung im Pflegeheim die einzig mögliche Lösung dar?	
Nein – es gibt auch anderweitige Möglichkeiten <i>evtl. Notizen:</i>	
Ja – es gibt keine anderen Möglichkeiten <i>evtl. Notizen:</i>	

4. Für die Angehörigen/Verwandten stellt die Betreuung des Antragstellers eine Belastung (Beruf, Wohnsituation, Pflegekenntnis) dar?	
Nein	
in geringem Maße	
in umfangreichem Maße	
extreme Überforderung	

5. Dauer der Unterbringung in einer sanitären Struktur (z.B. Krankenhaus...) in den letzten 12 Monate	
keine	
zwischen 1 und 20 Tage	
über 20 Tage	

DERZEITIGE WOHN-SITUATION (gesamt 10 Punkte)
Zutreffendes bitte ankreuzen

1. Wie/wo lebt derzeit der Antragsteller	
Zusammenlebend mit Familienangehörigen bzw. mit anderen Personen (z.B. Betreuer/in) <i>evtl. Notizen:</i>	
Alleinlebend in eigener Wohnung – Kinder/Verwandte wohnen aber im selben Haus <i>evtl. Notizen:</i>	
Alleinlebend in eigener Wohnung – Kinder/Verwandte wohnen auch nicht im selben Haus <i>evtl. Notizen:</i>	
Alleinlebend - ohne Kinder <i>evtl. Notizen:</i>	

2. Der Zustand der derzeitigen Wohnung gewährleistet eine angemessene Pflege und Betreuung der Antragstellers	
ja	
ja - mit geringen baulichen Maßnahmen	
ja - mit wesentlichen/umfangreichen baulichen Maßnahmen	
nicht möglich aus folgenden Gründen:	

PERSÖNLICHE SCHWIERIGKEITEN, WELCHE EINE AUFNAHME ERFORDERLICH MACHEN

(gesamt 20 Punkte)

Zutreffendes bitte ankreuzen

1. Über welchen Zeitraum wird der Antragsteller bereits gepflegt?	
der Antragsteller/in ist/war:	nicht pflegebedürftig
	seit 6 Monaten
	Zeitraum von 6 Monate bis 18 Monate
	mehr als 18 Monate

2. Soziales und Beziehungsleben	
gutes - normales Beziehungsleben	
Teilweise - das Beziehungsleben ist eingeschränkt <i>evtl. Notizen:</i>	
unzureichend - das Beziehungsleben ist so eingeschränkt, dass erste Anzeichen einer krankhaften sozialen Isolierung erkennbar werden <i>evtl. Notizen:</i>	
absolut nicht vorhanden - es besteht eine Situation von totaler Isolierung <i>evtl. Notizen:</i>	

3. Wer ist zurzeit die Hauptpflegeperson?	
der Antragsteller ist nicht pflegebedürftig	
externe Pflegekraft – „badante“ - Verwandte – Geschwister	
eigene Familienmitglieder Kinder / Ehegatte/in	

4. Decken die ambulanten Dienste den erforderlichen Pflegebedarf ab?	
Ja	
Teilweise	
nein	

Die Soziale Beurteilung wurde durchgeführt von :

(Zutreffendes bitte ankreuzen und Name leserlich einfügen)

- Anlaufstelle für Pflege und Betreuung durch _____
- Hauspflegedienst durch _____
- Krankenpflegedienst durch _____
- Altersheim Sand in Taufers durch _____

Datum

Unterschrift