



Anmeldung zur Tagespflege im Seniorencentrum „Haus zum Guten Hirten“ der Marktgemeinde Reutte

Vor-, Nachname:

Wohnort: (Straße, Haus-, Tür-, Topnummer, Postleitzahl, Ort)

Geburtsdaten (Sozialversicherungsnummer, Geburtsdatum und –ort):

Kontaktpersonen: (Name, Adresse, Telefonnummer, Verhältnis zum Tagespflegegast)

Gewünschte Betreuungstage: (Montag – Freitag; Halb- oder Ganztags)

Das Angebot zur Tages- bzw. Halbtagespflege ist von **Montag** bis **Freitag** von **08:00 Uhr** bis **17:00 Uhr** möglich.

		Halbtags	Ganztags
Montag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dienstag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mittwoch	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Donnerstag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Freitag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Hausärztin / Hausarzt:**Bezug von Pflegegeld:** (Stufe, Bezug je Monat, seit wann?)**Zur Abholung durch die Zivildienstleistenden:**

Ich verpflichte mich, zu den entsprechenden Abholzeiten, mit den benötigten Medikamenten ausgestattet, angepasst gekleidet, und zur Abholung vorbereitet zu sein.

Die Zivildienstleistenden sind lediglich für den Transport der Tagespflegegäste verantwortlich.

Des Weiteren bespreche ich eventuelle Wünsche, Änderungen und aktuelle Geschehnisse ausschließlich mit dem Tagespflegeteam.

Die Zivildienstleistenden sind nicht für die Überbringung dieser Informationen verantwortlich.

Fragen zum Tagespflegegast:**Covid 19 Impfung erhalten?**

Erste Zweite Dritte

Hilfe erforderlich beim:

Gehen Toilettengang An-/Auskleiden Essen reichen

Benötigte Hilfsmittel:

Rollstuhl Rollator Stock

Weglauftendenz:

Ja Nein

Sturzgefahr:

Ja Nein

Besondere Wünsche und Gewohnheiten:**Essen:** (Lieblingsspeisen, Essgewohnheiten, Was mag ich, was mag ich nicht?)

Trinken: (Lieblingsgetränke, Trinke ich ausreichend? Muss ich erinnert werden?)

Rituale: (Gebet? Symbole? Ruhepausen und Entspannung?)

Ängste: (Schmerzen? Tod? Verluste? traumatische Ereignisse in der Vergangenheit?)

Arbeit: (Welcher Beruf wurde ausgeübt? Berufswunsch? Wie zufrieden waren Sie?)

Ursprungsfamilie: (Wo sind Sie geboren? Haben Sie Geschwister? Verhältnis zu Geschwistern und Eltern?)

Eigene Familie: (Sind oder waren Sie verheiratet? Haben Sie Kinder? Wenn ja, wie viele? Beziehung zu den Kindern? Krisen?)

Freizeit: (Welche Hobbies? Urlaub? Sind Sie gerne ausgegangen?)

Über welche Themen wurde besonders gerne gesprochen?

Über welche Themen wurde eher zurückhaltend reagiert? (Ablehnung?)

Medizinische Versorgung in der Tagespflege

Um unseren Tagespflegegästen eine optimale medizinische und pflegerische Versorgung zu gewährleisten, benötigen die MitarbeiterInnen der Tagespflege alle notwendigen Informationen bzgl. Medikation und Diagnosen. Mit der Aufnahme des neuen Gastes wird ein ärztlicher Fragebogen ausgehändigt, der von den Hausärzten ausgefüllt werden muss, so dass die MitarbeiterInnen zu Beginn über den aktuellen medizinischen Stand informiert sind und diese Angaben in die Pflegedokumentation eingearbeitet werden können.

Um die medizinische Versorgung auch nachhaltig sicherzustellen, bitten wir regelmäßig um Bekanntgabe von Neuigkeiten und Veränderungen (siehe Verpflichtungserklärung, auf der nächsten Seite) zur medizinischen Versorgung des Tagespflegegastes. Wir verschicken in periodischen Abständen mit der üblichen Rechnung eine Veränderungsanzeige (siehe Anhang), damit Sie uns immer auf dem aktuellen Stand halten können.

Mit der Zusammenarbeit zwischen Angehörigen, MitarbeiterInnen der Tagespflege und Ärzten verbessern wir den Informationsfluss, um eine optimale Betreuung zu gewährleisten, die sich auf dem neuesten Stand befindet. Um die von den Ärzten verordnete medikamentöse Versorgung während des Aufenthalts in der Tagespflege aufrecht zu erhalten, verpflichten Sie sich, das Ärzteblatt (alle 6 Monate) durch die Hausärzte überprüfen zu lassen.

Wir bedanken uns für Ihre Mitarbeit!

Ihr Tagespflege-Team

Verpflichtung zur Weitergabe aktueller Informationen zur medizinischen Versorgung des Tagespflegegastes

Ich,

(Name Tagespflegegast / Bezugsperson / ErwachsenenvertreterInnen)

bin darüber informiert, dass ich jegliche Änderung bezüglich Diagnose und ärztliche Verordnung unverzüglich an die MitarbeiterInnen der Tagespflege weiter zu geben habe. Nur so ist gewährleistet, dass die Medikamentengabe der aktuellen gültigen ärztlichen Verordnung entspricht.

Des Weiteren bin ich dafür verantwortlich, dass alle benötigten Medikamente für den Tag in der Tagespflege im Medikamentendispenser eingeschachtelt sind. Die Einrichtung geht davon aus, dass diese der aktuellen ärztlichen Anordnung entsprechen.

Das Ärzteblatt muss nach 6 Monaten durch die Hausärzte überprüft werden.

Name des Tagespflegegastes:

Datum, Unterschrift Tagespflegegast / Bezugsperson / ErwachsenenvertreterInnen

Einwilligungserklärung für die Tagespflegegäste des Seniorenzentrum der Marktgemeinde Reutte bezüglich der Verarbeitung personenbezogener Daten

Name:

Zur Nutzung von Foto-, Video-, Film- und Fernsehaufnahmen gemäß EU-DSGVO

Die Foto- bzw. Filmaufnahmen, die von mir gefertigt wurden, dürfen vom Seniorenzentrum der Marktgemeinde Reutte unentgeltlich für folgende Zwecke verwendet werden:

Durch Foto/Filmaufnahmen können Hinweise auf meine ethnische Herkunft, Religion oder Gesundheit (zB Hautfarbe, Kopfbedeckung, Brille, etc.) sichtbar werden. Meine Einwilligung bezieht sich auf die folgenden Punkte:

Veröffentlichung in:

- Ja Nein Internet, Homepage, Soziale Medien (jederzeit weltweit von jedermann abrufbar), Fernsehen
- Ja Nein Druckerzeugnisse, wie zB Heimzeitung, Werbung
- Ja Nein Beiträge in Tageszeitungen und Zeitschriften
- Ja Nein alle oben genannten Geltungsbereiche

Ich verzichte bezüglich obigen Gegenstandes auf das Recht am eigenen Bild und fordere für obige Verwendung keine Entlohnung. Aus der Zustimmung zur Veröffentlichung leite ich keine Rechte (zB Entgelte) ab. Ich stimme einer Bearbeitung der Foto- und Filmaufnahmen zu, sofern diese nicht entstellend ist. Diese Einverständniserklärung ist gegenüber dem Veranlasser jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufbar. Im Falle des Widerrufs werden die Aufnahmen von der jeweiligen Plattform entfernt und zukünftig nicht mehr verwendet. Waren die Aufnahmen im Internet verfügbar, erfolgt die Entfernung soweit sie den Verfügungsmöglichkeiten des Veranlassers unterliegt. Bei Druckwerken ist die Einwilligung nicht mehr widerruflich, sobald der Druckauftrag erteilt wurde.

Zur Weitergabe von personenbezogenen Daten an externe Dienstleistungen, wie Apotheken, TherapeutInnen, ErnährungsberaterInnen etc. ausschließlich zum Zweck der Abwicklung von bezogenen bzw. zukünftigen Dienstleistungen zum Wohle der Tagespflegegäste.

Ich erkläre hiermit meine Einwilligung, Informationen über mich, insbesondere personenbezogene Informationen (auch sensible Daten), die zur Abwicklung von Dienstleistungen, wie zB Verrechnung von Medikamenten durch die beauftragten Apotheken, Ernährungsberatung durch DiätologInnen, Therapien durch externe TherapeutInnen, usw. benötigt werden, auszutauschen.

Es werden nur die, für die Abwicklung benötigten Daten, an den Personenkreis weitergegeben.

Ja Nein

Dass Post- und Briefsendungen welche vom Land Tirol, den Gemeinden des Bezirkes Reutte, dem Bundessozialamt sowie den Sozial- und Pensionsversicherungsträgern eingehen, in der Verwaltung des Seniorenzentrums Reutte geöffnet und wenn abrechnungstechnisch relevant, kopiert und verarbeitet werden dürfen.

Die Kopie verbleibt bei den Unterlagen des Seniorenzentrums Reutte. Das Original wird umgehend an den Postempfänger weitergegeben.

Ja Nein

Widerruf:

Alle Einwilligungen können unabhängig voneinander jederzeit widerrufen werden. Ein Widerruf hat zur Folge, dass das Seniorenzentrum Reutte ihre Daten, ab diesem Zeitpunkt, zu oben genannten Zwecken nicht mehr verarbeiten können. Alle entsprechenden Rechte, Vorteile, etc. entfallen.

Ort, Datum

Unterschrift Tagespflegegast / Bezugsperson / ErwachsenenvertreterInnen

Nach der Unterzeichnung des Aufnahmebogens wird ein Gesprächstermin nach 14 Tagen tagespflegerischer Betreuung des Tagespflegegastes schriftlich fixiert.

Der Gesprächstermin kann telefonisch oder persönlich stattfinden. Er dient zur Evaluation (Was hat sich verändert? Gibt es körperliche, psychische oder soziale Verbesserungen oder Verschlechterungen?)

Terminvereinbarung:

Persönlich oder telefonisch

Für Fragen stehe ich Ihnen persönlich oder telefonisch zur Verfügung.

Sabine Meesker

Telefonnummer: +43 5672 72302-801 oder **per E-Mail:** Sabine.Meesker@reutte.at

Unterschrift des Antragstellers:

Datum, Unterschrift

Unterschrift Heimleitung:

Datum, Unterschrift

Unterschrift Pflegedienstleitung:

Datum, Unterschrift

Unterschrift Tagespflegeleitung:

Datum, Unterschrift

Veränderungsanzeige Tagespflegegast

Dieses Formular hat zum Ziel, die Kommunikation zwischen Tagespflegegast/Angehörige und MitarbeiterInnen der Tagespflege auf dem aktuellen Stand zu halten. Wichtige Neuigkeiten wie Änderungen bei der Medikation, der Versorgungssituation oder pflegerelevante Aspekte sollten hier vermerkt werden.

Es dient nicht dazu, terminliche Absprachen und tagesaktuelle Veränderungen (wie zum Beispiel die Ankündigung einer Abwesenheit oder ein spezieller Zeitwunsch beim Fahrdienst) zu treffen.

Dennoch sollten nach wie vor dringende Neuigkeiten telefonisch oder persönlich weitergegeben werden.

Name des Tagespflegegast:

Folgendes hat sich geändert: (bitte ankreuzen!)

Medikamentenverordnungen

Diagnosen

Veränderungen bei der Pflege

Beschreibung der Veränderung:

ausgefüllt durch:

Datum, Unterschrift

Bitte geben Sie die ausgefüllte Veränderungsanzeige dem Tagespflegegast oder den Zivildienstleistenden der Tagespflege mit. Gegebenenfalls halten wir mit Ihnen bezüglich der Veränderung Rücksprache.