



Aufnahmeantrag

1. Persönliche Daten des Antragstellers

Vor – und Familienname _____

Früherer Familienname _____

Geschlecht _____ Telefon _____

Geburtsdatum _____ Geburtsort _____

Versicherungsnummer _____ Krankenkasse _____

Staatsbürgerschaft _____ Religion _____

Familienstand ledig verheiratet eing. Partnerschaft getrennt lebend
 verwitwet geschieden Lebensgemeinschaft andere

Wohnsitz vor Heimeintritt _____

begründet seit _____

2. Pflegestufe

Pflegestufe 1 2 3 4 5 6 7 seit wann: _____

Pflegestufe/Erhöhung beantragt am: _____ bei: _____

3. Hausarzt

Hausarzt _____ Adresse: _____

Rezeptgebührenbefreit Ja Nein

4. Bankverbindung des Antragstellers

Bank _____

IBAN _____

BIC _____

4.1. Zustellart der monatlichen Rechnungen

per E-Mail an _____

Heimadresse Granbichlstraße 36, 6450 Sölden

5. Allfällige Angaben zu Vertretung / Verfügungen / Vollmacht

Vorsorgevollmacht Ja Nein Erwachsenvertretung Ja Nein

Patientenverfügung Ja Nein Sterbeversicherung Ja Nein



Vertrauensperson

Der Antragsteller macht untenstehende Person als Vertrauensperson namhaft, an die sich die Heimleitung bei Bedarf in wichtigen Angelegenheiten insbesondere zivilrechtlichen Ereignissen wenden kann. Umgekehrt darf sich diese Vertrauensperson bei Bedarf in wichtigen Angelegenheiten an die Heimleitung wenden. Dieser Vertrauensperson dürfen von der Heimleitung alle Auskünfte erteilt werden und auf deren Verlangen Einsicht in die Pflegedokumentation gewährt werden.

Der Antragsteller wird hiermit informiert, dass die Einwilligung jederzeit per E-Mail an heimleitung@sz-soelden.at oder per Post an Wohn- und Pflegeheim Sölden, Granbichlstraße 36, 6450 Sölden oder auch mündlich gegenüber der Heimleitung kostenfrei widerrufen werden kann. Verarbeitungen, die bis zum Einlangen des Widerrufs durchgeführt worden sind, bleiben rechtmäßig.

Sofern ein Vertreter oder Bevollmächtigter (§1 des Heimvertrages) des Bewohners diese Namhaftmachung einer Vertrauensperson schriftlich gegenüber der Heimleitung (unter Vorlage jener Urkunde aus der sich die Vertretung oder Vollmacht ergibt) widerruft, ist die Heimleitung verpflichtet, sich nur noch an den allenfalls bestehenden Erwachsenenvertreter oder Vorsorgebevollmächtigten (im Sinne des §1 des Heimvertrages) zu wenden (insbesondere Auskünfte sowie Einsicht in Unterlagen des Bewohners zu erteilen).

6. Vertrauensperson

Name _____

Adresse _____

Telefon _____

E-Mail _____

Beziehung zum Antragsteller (zB. Ehepartner, Tochter, Sohn usw.) _____

Ort, Datum

Unterschrift **Vertrauensperson**



Auskunftsberechtigte Person

Der Antragsteller erteilt hiermit die ausdrückliche Einwilligung, dass die untenstehende Person Auskunft zu Aufenthalt und allgemeinen Gesundheitszustand erhalten kann.

Die auskunftsrechtliche Person ist von der Vertrauensperson gem. § 27e KSchG (Heimvertragsgesetz) zu unterscheiden. Diese kann im Rahmen des Heimvertrags benannt werden (Rechtsgrundlage § 27e ff KSchG [Heimvertragsgesetz]). Dem Antragsteller ist bewusst, dass diese Einwilligungserklärung unentgeltlich erfolgt. Jegliche Verarbeitung ist nur, soweit sie durch den angeführten Zweck gedeckt ist, zulässig.

Der Antragsteller wird hiermit informiert, dass die Einwilligung jederzeit per E-Mail an heimleitung@sz-soelden.at oder per Post an Wohn- und Pflegeheim Sölden, Granbichlstraße 36, 6450 Sölden oder auch mündlich gegenüber der Heimleitung kostenfrei widerrufen werden kann. Verarbeitungen, die bis zum Einlangen des Widerrufs durchgeführt worden sind, bleiben rechtmäßig.

7. Auskunftsrechtliche Person

Name _____

Adresse _____

Telefon _____

E-Mail _____

Beziehung zum Antragsteller (zB. Ehepartner, Tochter, Sohn usw.) _____

Ort, Datum

Unterschrift **auskunftsrechtliche Person**

Wohn- und Pflegeheim Sölden Tarife 2026 in Euro gültig ab 01.01.2026

Pflegestufe	Heimkosten Netto / Tag	Heimkosten Netto / Monat	Heimkosten Brutto / Tag	Heimkosten Brutto / Monat	Kurzzeit Netto / Tag	Kurzzeit Brutto / Tag
Wohnheim	76,06	2.281,80	-	-	-	-
Pflegestufe 1	98,16	2.944,80	-	-	-	-
Pflegestufe 2	115,83	3.474,90	-	-	-	-
Pflegestufe 3	148,72	4.461,60	163,59	4.907,76	163,59	179,95
Pflegestufe 4	178,35	5.350,50	196,19	5.885,55	196,19	215,81
Pflegestufe 5	200,34	6.010,20	220,37	6.611,22	220,37	242,41
Pflegestufe 6	219,46	6.583,80	241,41	7.242,18	241,41	265,55
Pflegestufe 7	229,03	6.870,90	251,93	7.557,99	251,93	277,12

Wichtige Informationen und Zustimmungserklärung

Die Anmeldung ist für den Antragsteller bis auf Widerruf verbindlich. Mit Unterfertigung bestätigt der Antragsteller die vollständige und wahrheitsgetreue Beantwortung der Fragen. Eine verbindliche Zusage seitens des Trägers kann erst nach Vorliegen aller Unterlagen erfolgen. Der Antragsteller nimmt zur Kenntnis, dass die Tarife von der allgemeinen wirtschaftlichen Entwicklung abhängen und daher veränderlich sind; dies bedeutet, dass nach Kalkulation eine Erhöhung durch den Träger erfolgen kann.

Die Heimgebühren werden nicht kalendermäßig abgerechnet, sondern auf Basis von 30 Tagen pro Monat. Kurzaufenthalte werden nach Kalendertagen abgerechnet. Für die Kurz- und Übergangspflege wird gegebenenfalls seitens des Amtes der Tiroler Landesregierung ein Zuschuss je nach Einkommen gewährt. Es ist der Antrag mit Rechnungskopie und Einzahlungsbeleg einzureichen. Zusätzliche Kosten für (z.B. Rezeptgebühren, Friseur, Fußpflege, Telefon, Toilettenartikel usw.) welche vom Bewohner außerordentlich in Anspruch genommen werden, sind in der Grundversorgung nicht enthalten und werden gesondert verrechnet. Die Heimkosten werden von der Heimverwaltung monatlich jeweils zum 5. des Monats im Vorhinein mittels Bankeinzug vom Konto des Heimbewohners eingezogen. Die Abwicklung aller finanziellen Angelegenheiten können ausschließlich nur über die Bank durchgeführt werden. Wir ersuchen den Heimbewohner bzw. dessen Angehörige oder die mit der Abwicklung der finanziellen Angelegenheiten betraute Person, jede Änderung des Einkommens der Heimverwaltung durch Vorlage entsprechender Belege mitzuteilen. Der Antragsteller verpflichtet sich, ab dem Zeitpunkt der Unterbringung 80 % der Pensions- bzw. Rentenleistungen (ausgenommen 13. und 14. Monatsbezug) einschließlich aller Zulagen (z.B. Ausgleichszulage), das Pflegegeld abzüglich Pflegegeldtaschengeld (10 % der Pflegegeldstufe 3) sowie alle weiteren eigenen Mittel (alle laufende Einkünfte, Einnahmen wie z.B. Unterhaltsleistungen, Miet/Pachteinnahmen usw.) bis spätestens 5. des jeweiligen Monats im Vorhinein an die Heimverwaltung zugunsten des Landes Tirol auf nachstehendes Konto des Wohn- und Pflegeheimes zu überweisen: Gemeinde Sölden | Raiffeisenbank Sölden IBAN:



AT77 3632 4000 0027 0017 | BIC: RZTIAT 22324. Der Antragsteller erklärt sich außerdem damit einverstanden, dass die fälligen Beträge im Rahmen eines SEPA-Lastschriftverfahrens eingezogen werden können.

Bei Bezug von Witwen- bzw. Witwerpensionen ist die Versicherungsnummer des verstorbenen Ehepartners anzugeben, um eine allfällige Vorschusspensionsleistung (ASVG-Pension) feststellen zu können. Zusätzlich sind Verlassenschaftsunterlagen vorzulegen (z. B. Abhandlungsprotokoll, Beschluss der Verlassenschaft, Einantwortungsurkunde oder eine Todfallsaufnahme mit Vermerk über das Unterbleiben der Abhandlung mangels Vermögens).

Der Antragsteller erklärt sich damit einverstanden, die Verfügungsbefugnis über die E-Card an die Pflegefachkraft zu übertragen. Der Antragsteller ermächtigt die Heimverwaltung Kopien von Einkommensmitteilungen anzufertigen, insbesondere von Pensions- und Pflegegeldbescheiden. Der Antragsteller bevollmächtigt die Verwaltung, Postsendungen, die zur Bearbeitung dem Pflegeheim betreffend (zB. Pensionsversicherungen, Krankenkasse, Land Tirol, usw.) entgegenzunehmen, diese zu öffnen, zu kopieren und anschließend im Original auszuhändigen.

Bei dringenden Heimaufnahmen kann es notwendig sein, das Zimmer auch mit zwei Personen zu belegen. Es besteht daher kein Anspruch auf ein Einzelzimmer. Weiteres wird von uns ein Namensschild in die Kleidung eingenäht. Das Wohn- und Pflegeheim Sölden ist nicht eingerichtet zur Aufnahme von psychisch Kranken, die in geschlossenen Abteilungen angehalten werden müssen. Über eine Aufnahme bei Klienten mit Infektionskrankheiten entscheiden Arzt und Pflegedienstleitung. Weiteres ist das Wohn- und Pflegeheim Sölden nicht in der Lage Bewohner aufzunehmen, die eine ständige Rufbereitschaft eines Arztes erfordern.

Der Antragsteller ist mit der Benennung der oben genannten Vertrauensperson sowie der auskunftsberechtigten Person einverstanden. Der Antragsteller wird hiermit darüber informiert, dass diese Einwilligung jederzeit kostenfrei widerrufen werden kann – entweder per E-Mail an heimleitung@sz-soelden.at, per Post an das Wohn- und Pflegeheim Sölden, Granbichlstraße 36, 6450 Sölden, oder mündlich gegenüber der Heimleitung. Verarbeitungen, die bis zum Einlangen des Widerrufs erfolgt sind, bleiben rechtmäßig.

Der Antragsteller nimmt die oben genannten Voraussetzungen und Bedingungen zur Kenntnis und wurde ausreichend informiert. Mit der Unterschrift wird bestätigt, dass die Information verstanden und damit einverstanden ist.

Ort, Datum

Unterschrift **Antragsteller**