

Formular Nr.: 12 Bearbeiter: Luchetta Franco	Anmeldung Wohngruppe	Sozialzentrum Josefsheim Betriebs-GmbH Heribrandstrasse 14 • A-6912 Hörbranz	
---	-----------------------------	---	---

ALLE ANGABEN WERDEN VERTRAULICH BEHANDELT!

Name, Vorname _____

Adresse _____

Telefon _____ Mobile _____

Geburtsdatum _____

Sozialversicherungsnr.: _____

Zivilstand _____

Beruf _____

Nationalität _____

Jetziger Aufenthaltsort _____

Adresse _____

Telefon _____

Pflegegeldstufe: ☐ 1. Stufe ☐ 2. Stufe ☐ 3. Stufe

Eine Aufnahme in die Wohngruppe kann nur für Personen erfolgen die eine Pflegegeldstufe zwischen 1 bis 3 haben, wir bitten um Verständnis!

Pflege/ Unterstützung bei Aktivitäten des täglichen Lebens

bitte ankreuzen

	selbständig	mit Anlei- tung	mit teilwei- ser Unterstüt- zung	braucht ak- tive Hilfe	Bemerkungen/ Hilfsmittel
Essen/ Trinken	☐	☐	☐	☐	
Gehen	☐	☐	☐	☐	
Kontinenz	☐	☐	☐	☐	
Transfer	☐	☐	☐	☐	

Körperpflege

An- und ausziehen	☐	☐	☐	☐	
Waschen	☐	☐	☐	☐	
Duschen/ Baden	☐	☐	☐	☐	

Orientierung

Persönlich	☐	☐	☐	☐	
Zeitlich	☐	☐	☐	☐	
Örtlich	☐	☐	☐	☐	
Situativ	☐	☐	☐	☐	

Rollstuhl	Ja ☐	Nein ☐	
Rollator	Ja ☐	Nein ☐	

Wie ist Ihre Bereitschaft sich in eine Gruppe zu integrieren: Teilnahme an Haussitzung, gemeinsame Essenszeiten, Leben in einer Gruppe?

Haben Sie Hobbys, denen sie gerne weiterhin nachgehen möchten?

Haben Sie spezielle Erwartungen an die Wohngruppe Josefsheim?

Was sind Ihre persönlichen Ziele?

Ihre nächsten Angehörigen/ Interessenvertreter

Name, Vorname

Adresse, PLZ Ort

Telefon, Mobile, Mail

Bemerkungen

Datum, Unterschrift

Senden Sie die Anmeldung an:

Sozialzentrum Josefsheim Betriebs- GmbH
Heribrandstrasse 14
6912 Hörbranz
office@sozialzentrum-hoerbranz.at