

Gesuch um unbefristete Aufnahme

Das Gesuch um unbefristete Aufnahme wird für folgende Person gestellt (aufzunehmende Person):

Der/Die Unterfertigte Nachname _____ Vorname _____

Ehename _____

Familienstand ☐ ledig ☐ verheiratet ☐ verwitwet ☐ _____

Steuernummer _____ Staatsbürgerschaft _____

geboren am _____, in _____

wohnhaft in (Straße) _____ Nr. _____

Ort _____ Postleitzahl _____

Tel. _____, Mobiltel. _____ E-Mail-Adresse _____

Pflegegeld beantragt ☐ Nein ☐ Ja, am _____ Pflegestufe _____

Bezieht Begleitungsgeld ☐ Nein ☐ Ja

Bezieht ähnliche ausländische Förderungen ☐ Nein ☐ Ja, welche: _____

Um Tarifbegünstigung angesucht ☐ Nein ☐ Ja, am _____

ersucht

um unbefristete Aufnahme im ÖBPB „Bürgerheim St. Nikolaus von der der Flüe“

Art der gewünschten Unterbringung:

☐ Einbettzimmer ☐ Zweibettzimmer

Der/Die Unterfertigte erklärt:

- in Kenntnis darüber zu sein, dass vor der Heimaufnahme ein entsprechender Heimvertrag unterzeichnet wird;
- die allgemeinen Bedingungen für die Aufnahme in das Seniorenwohnheim laut Dienstleistungscharta, in geltender Fassung, zu kennen und zu akzeptieren;
- den Tagessatz bzw. den Tarif (Grundtarif) zur Gänze zu bezahlen oder für dessen Bezahlung zu sorgen;
- informiert zu sein, dass er/sie einen Antrag auf Tarifbegünstigung beim zuständigen Sozialsprengel oder bei der zuständigen Gemeinde im Sinne des Dekrets des Landeshauptmanns vom 11. August 2000, Nr. 30, in geltender Fassung, stellen kann, um einen seiner/ihrer wirtschaftlichen Lage entsprechenden begünstigten Tarif (Grundtarif) gemäß demselben Dekret zu erhalten;
- informiert zu sein, dass – falls notwendig – auch die Verwandten 1. Grades, entsprechend ihrer wirtschaftlichen Lage gemäß DLH Nr. 30/2000, für die Bezahlung des Tarifs (Grundtarifs) aufkommen müssen;

Gesuch um unbefristete Aufnahme

- informiert zu sein, dass er/sie alle im Sinne des DLH Nr. 30/2000 zahlungspflichtigen Personen über die eventuelle Tarfbeteiligung und über die Möglichkeit, beim zuständigen Sozialsprengel oder bei der zuständigen Gemeinde um Tarfbegünstigung gemäß desselben Dekrets anzusuchen, informieren muss;
- das Seniorenwohnheim zu ermächtigen, seine Familienmitglieder schriftlich über die Pflicht zur Zahlung des Grundtarifs gemäß DLH Nr. 30/2000 zu informieren und bereit zu sein, dem Seniorenwohnheim die dafür erforderlichen Daten zu liefern;
- informiert zu sein, dass bei Auftreten von besonderen Pflege- und Betreuungsbedürfnissen die aufzunehmende Person für den erforderlichen Zeitraum in die entsprechende besondere Betreuungsform, auch in ein anderes Seniorenwohnheim, aufgenommen und wieder entlassen werden kann;
- das Informationsblatt „Verarbeitung der personenbezogenen Daten“ laut Verordnung (EU) 2016/679, in der Folge als Datenschutz-Grundverordnung bezeichnet, erhalten zu haben;
- zu wissen, dass sowohl der Aufnahmetag als auch der Entlassungstag in Rechnung gestellt wird;
- zu wissen, dass beim Heimeinzug weitere Unterlagen vorzulegen sind;
- zu erklären, dass die antragstellende Person zur Zeit von folgendem Dienst betreut wird:

- ☐ Hauspflagedienst ☐ Hauskrankenpflege ☐ Tagespflegeheim ☐ Altenwohnung
☐ Badante ☐ Familienangehörige ☐ begleitetes/betreutes Wohnen

Bei Unterzeichnung des Vertrages leisten der Heimbewohner und die zur Tarfbeteiligung verpflichteten Familienmitglieder eine Kautions. Diese muss mindestens dem vom jeweiligen Seniorenwohnheim festgelegten monatlichen Grundtarif entsprechen und darf zwei Monatstarife nicht übersteigen.

Das Seniorenwohnheim behält sich das Recht vor, bei Notwendigkeit und nach vorheriger begründeter Mitteilung an den Heimbewohner und an die Bezugsperson, betriebsinterne Zimmer- oder Wohnbereichswechsel vorzunehmen.

Außerdem wird darauf hingewiesen, dass ab effektiver unbefristeter Daueraufnahme ein Austritt aus dem Bürgerheim außer bei Todesfall nur durch eine schriftliche Kündigung erfolgen kann. Diese ist mindestens 30 Tage vor dem geplanten Austritt im Sekretariat des Bürgerheimes einzureichen. Sollte die Kündigung nicht rechtzeitig erfolgen, so ist das Bürgerheim berechtigt, die nicht eingehaltenen Tage der Kündigungsfrist mit dem Gegenwert des aktuellen Tagessatzes (Grundtarif) von der Kautions einzubehalten.

Informationsteil und Bezugsperson:

Antragsteller, die nicht mehr selbst in der Lage sind, über die eigenen Belange zu entscheiden, benötigen einen Vormund, Kurator oder Sachwalter.

Die Bezugspersonen sind die Ansprechpartner, an die sich die Mitarbeiter des Seniorenwohnheimes für Informationen und Mitteilungen wenden können.

Gesuch um unbefristete Aufnahme

1. Bezugsperson: ☐ Vormund ☐ Kurator ☐ Sachwalter ☐ _____
Nach- und Vorname _____
geboren am _____, in _____
Steuernummer _____ Verwandtschaftsgrad _____
wohnhaft in (Straße) _____ Nr. _____
Ort _____ Postleitzahl _____
Mobiltel. _____ E-Mail-Adresse _____

2. Bezugsperson: ☐ Vormund ☐ Kurator ☐ Sachwalter ☐ _____
Nach- und Vorname _____
geboren am _____, in _____
Steuernummer _____ Verwandtschaftsgrad _____
wohnhaft in (Straße) _____ Nr. _____
Ort _____ Postleitzahl _____
Mobiltel. _____ **E-Mail-Adresse** _____

Hausarzt:

Nach- und Vorname _____
Tel. _____ E-Mail-Adresse _____

Eventueller Facharzt:

Nach- und Vorname _____
Tel. _____ E-Mail-Adresse _____

Unterschrift des zukünftigen Bewohners _____

Gesuch um unbefristete Aufnahme

Nur auszufüllen, wenn die aufzunehmende Person aus gesundheitlichen Gründen nicht in der Lage ist, zu unterschreiben

☐ Vormund ☐ Kurator ☐ Sachwalter ☐ _____

Erklärung im Sinne von Art. 4 des DPR Nr. 445/2000

Nachname _____ Vorname _____

erklärt in seiner/ihrer Eigenschaft als

- ☐ Ehepartner
☐ Sohn/Tochter (in Abwesenheit des Ehepartners)
☐ Angehöriger (in Abwesenheit des Ehepartners und von Kindern)

dass die aufzunehmende Person aus gesundheitlichen Gründen zeitweilig nicht in der Lage ist, das Gesuch mit allen darin enthaltenen Erklärungen zu unterschreiben.

Datum _____ Unterschrift _____

(Bei Unterzeichnung des Heimvertrags ist dieses Aufnahmegesuch mit allen darin enthaltenen Erklärungen von der aufzunehmenden Person bzw. vom Sachwalter, Kurator oder Vormund zu unterzeichnen).

Wir empfehlen die Einrichtung eines Dauerauftrags (SEPA) für die Begleichung der Heimrechnungen!

Rechnungsempfänger ist die ☐ aufzunehmende Person ☐ Bezugsperson ☐ _____

Nachname		Vorname	
geboren am	in		
wohnhaft in (Straße)			Nr.
Ort		Postleitzahl	
Steuernummer		Verwandtschaftsgrad	

Gesuch um unbefristete Aufnahme

Anlagen:

- | | | |
|--|-----------------------------|-------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Kopie des Erkennungsausweises der aufzunehmenden Person | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| <input type="checkbox"/> Kopie der Gesundheitskarte der aufzunehmenden Person | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| <input type="checkbox"/> Kopie des Erkennungsausweises der zahlungspflichtigen Angehörigen und der Bezugsperson | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| <input type="checkbox"/> Kopie der Steuernummer der zahlungspflichtigen Angehörigen | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| <input type="checkbox"/> Kopie der Urkunde zur Ernennung des Vormunds/Kurators/Sachwalters | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| <input type="checkbox"/> Bestätigung der Zivilinvalidität | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| <input type="checkbox"/> Kopie betreffend das Ergebnis der Einstufung in eine Pflegestufe bzw. Bestätigung über das bezogene Begleitungsgeld | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| <input type="checkbox"/> Bestätigung über bezogene ähnliche ausländische Förderungen | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| <input type="checkbox"/> Kopie des Krankenkassabüchleins bzw. Bestätigung für die Ticketbefreiung | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| <input type="checkbox"/> Heilbehelfeausweis (Pflegepass) | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| <input type="checkbox"/> Bestätigung über die Einzahlung der Kaution (kurz vor dem Heimeintritt) | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| <input type="checkbox"/> Statistische Datenerhebung (Anlage 1) | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| <input type="checkbox"/> Ärztlicher Fragebogen – nicht älter als 3 Monate (Anlage 2) | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| <input type="checkbox"/> Diagnosen – Therapieplan (Anlage 3) | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| <input type="checkbox"/> Biographiebogen (Anlage 4) | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| <input type="checkbox"/> Aromapflege – Einverständniserklärung (Anlage 5) | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| <input type="checkbox"/> Fragebogen: soziale Beurteilung (Anlage 6) | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| <input type="checkbox"/> Fragebogen: Beurteilung des Selbständigkeitsgrades (Anlage 7) | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| <input type="checkbox"/> _____ | | |

☐ Ansuchen gestellt

Heimeintritt, Zahlungsverpflichtung und rechtliche Bestimmungen:

Die Vergabe des Heimplatzes erfolgt nach der Reihung der Gesuche in der Warteliste. Vor Heimeintritt ist der Heimvertrag zu unterschreiben. Dieser legt die Rechte und Pflichten der involvierten Parteien fest und gewährleistet Transparenz in Bezug auf die einzelnen angebotenen Leistungen. Der Tarif (Grundtarif) zu Lasten der betreuten Person und ihrer Familie hängt von der Art der Unterbringung in Einzel- oder Zweibettzimmern ab. Dieser Grundtarif wird jährlich angepasst. Die jeweils gültigen Grundtarife werden Ihnen auf einfache Nachfrage von der Verwaltung des Seniorenwohnheimes mitgeteilt. Ein entsprechendes Informationsblatt wird Ihnen während des Erstgesprächs oder bei Antragstellung übergeben.

Das vom Land ausbezahlte Pflege- bzw. Begleitungsgeld wird ab dem Folgemonat nach der unbefristeten Aufnahme nicht mehr direkt der betreuten Person ausgezahlt.

Der/ Die Unterfertigte bestätigt mit seiner/ihrer Unterschrift, das genannte Informationsblatt erhalten zu haben und über die Heimkosten informiert worden zu sein.

Gesuch um unbefristete Aufnahme

Es wird erklärt, dass die aufzunehmende Person folgende im Sinne des DLH Nr. 30/2000 zahlungspflichtige Angehörige (Ehepartner oder Gleichgestellte, Kinder und Eltern) hat und diese über ihre Pflichten informiert sind.

Die Unterfertigten verpflichten sich, den Tarif (Grundtarif) zur Gänze zu bezahlen oder einen Antrag auf Tarifbegünstigung beim zuständigen Sozialsprengel oder bei der zuständigen Gemeinde zu stellen und den dann berechneten Tarif zu bezahlen.

Weiters verpflichten sich der/die Unterfertigte/n, solidarisch gegenüber dem ÖBPB „Bürgerheim St. Nikolaus von der Flüe“ alle zukünftigen vom Heimbewohner zu Lasten fallende Tagessatzerhöhungen zu tragen sowie für nicht eingehaltene Verpflichtungen finanzieller Art des/der obgenannten Betreuten aufzukommen. Vorliegende Kostenzusicherung gilt bis zum Tag des Austrittes oder Hinscheidens des/der Betreuten.

<u>Vor- und Nachname</u>	<u>Geburtsdatum und -ort</u>	<u>Adresse</u>	<u>Telefonnummer</u>	<u>Unterschrift</u>
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				

Der/Die Erklärende wurde darauf hingewiesen und ist sich bewusst, dass er/sie im Falle von Urkundenfälschung und unwahren Erklärungen den strafrechtlichen Sanktionen laut Art. 76 des DPR vom 28. Dezember 2000, Nr. 445, in geltender Fassung, unterliegt.

Gelesen, bestätigt und unterzeichnet

(Datum)

(Unterschrift)

Die Unterschrift muss vor der beauftragten Person geleistet werden, ansonsten muss die Kopie eines gültigen Erkennungsausweises des/der Erklärenden beigelegt werden.

Gesuch um unbefristete Aufnahme

ERKLÄRUNG

Der/Die Unterfertigte erklärt, dass er/sie über die Bestimmungen der Verordnung (EU) 2016/679, in der Folge als Datenschutz- Grundverordnung bezeichnet, in Kenntnis gesetzt wurde, und ermächtigt das Seniorenwohnheim, die gemäß den einschlägigen Rechtsvorschriften angegebenen und/oder nachfolgend erfassten personenbezogenen Daten für institutionelle und organisatorische Zwecke zu verwenden. Die angegebenen Daten werden unter Beachtung der in der genannten Verordnung enthaltenen Bestimmungen verarbeitet und können nur anderen öffentlichen Körperschaften übermittelt werden, die aus institutionellen Gründen darauf zugreifen müssen. Der/Die Unterfertigte erteilt somit die Einwilligung zur Übermittlung und Verbreitung der personenbezogenen Daten für die gesetzlich vorgesehenen Zwecke.

(Datum)

(Unterschrift)

Verarbeitung besonderer Kategorien von personenbezogenen Daten, einschließlich jener über den Gesundheitszustand, und Ermächtigung zur Weitergabe von Informationen über den Gesundheitszustand:

a) Der/Die Unterfertigte erteilt im Sinne des oben angeführten Absatzes über die Bestimmungen der Datenschutz- Grundverordnung, bis auf Widerruf, dem Seniorenwohnheim die Ermächtigung zur Verarbeitung besonderer Kategorien personenbezogener Daten, einschließlich jener über den Gesundheitszustand, für die gesetzlich vorgesehenen Zwecke.

☐ Ja

☐ Nein

b) Der/Die Unterfertigte erteilt im Sinne des oben angeführten Absatzes über die Bestimmungen der Datenschutz- Grundverordnung bis auf Widerruf, dem Seniorenwohnheim die Ermächtigung zur Weitergabe von Informationen über den Gesundheitszustand an folgende Personen: z.B. Angehörige/Verwandte/Mitbewohner Heim- bzw. Vertrauensarzt (Vor- und Nachname, evtl. Telefonnummer):

1. _____

2. _____

3. _____

4. _____

☐ Ja

☐ Nein

Information über die Anwesenheit des Heimbewohners im Seniorenwohnheim:

Der/Die Unterfertigte erteilt dem Seniorenwohnheim, bis auf Widerruf, die Ermächtigung, seine/ihre Anwesenheit in der Einrichtung Dritten mitzuteilen:

☐ Ja

☐ Nein

Gesuch um unbefristete Aufnahme

Ermächtigung zur Anbringung des Namens, zur Veröffentlichung von Fotos und zur Bekanntgabe des Geburtstags:

Der/Die Unterfertigte erteilt dem Seniorenwohnheim, bis auf Widerruf, die Ermächtigung, seinen/ihren Namen an der Zimmertür anzubringen, Fotos zu veröffentlichen und seinen/ihren Geburtstag (Alter) bekannt zu geben:

Name
☐ Ja ☐ Nein

Foto
☐ Ja ☐ Nein

Geburtsstagsbekanntgabe
☐ Ja ☐ Nein

Datum _____

Unterschrift _____

oder (falls zutreffend):

☐ Vormund ☐ Kurator ☐ Sachwalter ☐

gemäß Artikel 6 und Artikel 9 der Datenschutz- Grundverordnung Unterschrift des Sorgeberechtigten: im Falle, dass die aufzunehmende Person unfähig ist, selbst zu unterschreiben, kann die Einwilligung vom Vormund, Kurator, Sachwalter, von einem nahen Verwandten, einem Familienmitglied, einem Mitbewohner (Lebenspartner) oder, wenn diese fehlen, vom Verantwortlichen der Einrichtung gegeben werden.

Datum _____

Unterschrift _____

Dieses Formular wurde geschlechtergerecht abgefasst, mit Ausnahme einiger Rechtsbegriffe, die nur in männlicher Form angeführt sind. Es wird ausdrücklich darauf hingewiesen, dass im Öffentlichen Betrieb für Pflege- und Betreuungsdienste „Bürgerheim St. Nikolaus von der Flüe“ der Grundsatz der Geschlechtergleichstellung gilt.

Gesuch um unbefristete Aufnahme

Der Verwaltung vorbehalten

Im Sinne von Art. 21 des DPR vom 28. Dezember 2000, Nr. 445, bestätige ich, _____

dass

- ☐ der/die Erklärende dieses Gesuch in meiner Gegenwart unterzeichnet hat
- ☐ die Identität des/der Erklärenden durch einen gültigen Erkennungsausweis festgestellt wurde.

(Datum)

(Unterschrift des Beauftragten)

Vor Aufnahme der Person in das Heim muss die zuständige Gemeinde darüber informiert werden.

Bei der Aufnahme von Personen, die vor der Aufnahme in Gemeinden außerhalb Südtirols ansässig waren, muss **UNBEDINGT VORHER** die zuständige Gemeinde darüber informiert werden. Noch besser wäre es eine Zahlungsverpflichtung derselben zu haben, und vorher der zuständige Gesundheitsbezirk kontaktiert werden.

Hat die aufzunehmende Person das 60. Lebensjahr noch nicht vollendet oder ist sie nicht im Besitz der italienischen Staatsbürgerschaft, so muss die Aufnahme vorab mit dem zuständigen Sozialdienst vereinbart werden.

INFORMATION IM SINNE VON ARTIKEL 13 UND ARTIKEL 14 DER DATENSCHUTZ-GRUNDVERORDNUNG

für die Seniorenbetreuung in stationären Einrichtungen. Hinweise zum Datenschutz



Wir informieren Sie, dass die Verordnung (EU) 2016/679, in der Folge als Datenschutz-Grundverordnung bezeichnet, den Schutz natürlicher Personen bei der Verarbeitung personenbezogener Daten vorsieht. Die personenbezogenen Daten werden von dieser Verwaltung ausschließlich zu institutionellen Zwecken gesammelt und verarbeitet.

Zweck der Datenverarbeitung

Die personenbezogenen Daten werden im Rahmen der normalen Verwaltungstätigkeit gesammelt und verarbeitet und dienen der Wahrnehmung institutioneller, verwaltungstechnischer oder buchhalterischer Aufgaben bzw. Zwecken, welche mit der Ausübung der den Bürgern und Verwaltern zuerkannten Rechte und Befugnisse zusammenhängen.

Verarbeitung von besonderen Kategorien personenbezogener Daten

Die Verarbeitung betrifft auch besondere Kategorien personenbezogener Daten im Rahmen der Seniorenbetreuung in stationären Einrichtungen (Pflege- und Gesundheitsdaten der Heimbewohner) im Sinne nachstehender Vorschriften: Landesgesetz vom 30. April 1991, Nr. 13, in geltender Fassung, insbesondere Artt. 10 und 11/quater, sowie der Beschluss der Landesregierung vom 7. Februar 2017, Nr. 145, in geltender Fassung.

Verarbeitungsmodalitäten

Die Daten werden händisch und/oder mit Hilfe von elektronischen Mitteln so verarbeitet, dass die Sicherheit und Vertraulichkeit der Daten gewährleistet ist.

Die **Übermittlung der Daten** ist für die Ausübung der institutionellen Tätigkeiten obligatorisch.

Die **fehlende Übermittlung der Daten** hat zur Folge, dass Gesetzespflichten missachtet werden und/oder dass die Verwaltung daran gehindert wird, die von den betroffenen Personen eingereichten Anträge zu bearbeiten.

Die Daten können übermittelt werden an:

alle Rechtssubjekte (Ämter, Körperschaften und Organe der öffentlichen Verwaltung, Betriebe und Einrichtungen), die gesetzlich verpflichtet sind, diese zu kennen, oder die davon Kenntnis erlangen können, sowie an die Zugangsberechtigten.

Die Daten können vom Rechtsinhaber, in der Folge als Verantwortlicher bezeichnet, von den Auftragsverarbeitern, von den mit der Verarbeitung personenbezogener Daten Beauftragten und vom Systemverwalter dieser Verwaltung zur Kenntnis genommen werden.

Dauer der Verarbeitung und Zeitraum für die Datenaufbewahrung

Die Daten werden so lange verarbeitet, wie es für die Erfüllung des Rechtsverhältnisses zwischen den Parteien erforderlich ist und werden für einen Zeitraum von 10 Jahren aufbewahrt, es sei denn, es ist ausdrücklich vom Gesetz anders vorgesehen.

Rechte der betroffenen Person

Vorbehaltlich anderslautender Bestimmungen hat die betroffene Person gemäß Datenschutz-Grundverordnung das Recht:

- Auskunft darüber zu erhalten, ob Daten vorhanden sind, die sie betreffen,
- die Einwilligung jederzeit zu widerrufen. Der Widerruf der Einwilligung berührt nicht die Rechtmäßigkeit der Verarbeitung, die vor dem Widerruf auf Grundlage der Einwilligung erfolgt ist,
- dass ihr diese Daten in verständlicher Form übermittelt werden,
- auf Auskunft über die Herkunft der personenbezogenen Daten, über den Zweck und die Modalitäten der Verarbeitung sowie über das angewandte System, falls die Daten elektronisch verarbeitet werden,

INFORMATION IM SINNE VON ARTIKEL 13 UND ARTIKEL 14 DER DATENSCHUTZ-GRUNDVERORDNUNG

für die Seniorenbetreuung in stationären Einrichtungen. Hinweise zum Datenschutz



- zu verlangen, dass widerrechtlich verarbeitete Daten gelöscht, anonymisiert oder gesperrt werden; dies gilt auch für Daten, deren Aufbewahrung für die Zwecke, für die sie erhoben oder später verarbeitet wurden, nicht erforderlich ist,
- die Aktualisierung, die Berichtigung oder, sofern interessiert, die Ergänzung der Daten zu verlangen,
- sich der Datenverarbeitung aus rechtmäßigen Gründen zu widersetzen oder diese einzuschränken,
- Beschwerde bei der Aufsichtsbehörde einzureichen.

Informationen über den Verantwortlichen der Datenverarbeitung

Verantwortlicher der Datenverarbeitung ist diese Verwaltung, in der Person ihres gesetzlichen Vertreters *pro tempore*.

Kontaktdaten: Bürgerheim St. Nikolaus von der Flüe - ÖBPB
Dr.-K.-Tinzl 19
I-39028 Schlanders (BZ)
Tel: +39 0473 748600
Fax: +39 0473 748125
E-Mail-Adresse: info@altersheim-schlanders.it
PEC: altersheim-schlanders@legalmail.it

Für die Bearbeitung der gemäß Datenschutz- Grundverordnung eingereichten Beschwerden ist der Direktor, Tel. +39 0473 748600.

Informationen über den Datenschutzbeauftragten (DSB)

Kontaktdaten: Psy-Lex GmbH, Hubengasse 1, I-39030 St. Lorenzen (BZ)
Ansprechperson: Armin Wieser
E-Mail-Adresse: dpo@altersheim-schlanders.it

Gesuch um befristete und unbefristete Aufnahme Statistische Datenerhebung

Statistische Datenerhebung

Herkunft

- ☐ Aus einem anderen Alters-/Pflegeheim der Provinz ☐ Andere Herkunft

Zuweisung

- ☐ Andere Gesundheitsdienste ☐ Andere soziale Einrichtungen ☐ Anderer Sozialdienst
☐ Arzt/Krankenhaus ☐ Der Betreute selbst ☐ Familie
☐ Psychologische Dienste ☐ Sonstige private Personen ☐ Sozial- und Gesundheitssprengel
☐ Andere

Art der Unterkunft

- ☐ Eigene Wohnung ohne Hauspflegedienst ☐ Eigene Wohnung mit Hauspflegedienst
☐ Herkunftsfamilie ☐ In einer Einrichtung (stationärer Sozialdienst)
☐ Eigene Wohnung mit einem Pflegehelfer ☐ In einer Wohneinrichtung für Senioren
☐ Bei anderen Familienangehörigen ☐ Andere

Grund der Aufnahme

- ☐ Betreuungs- und Pflegebedarf ☐ gesundheitliche Probleme ☐ Gewalt ☐ Missbrauch
☐ Schwerwiegende psychologische/verhaltensbedingte Probleme des Betreuten
☐ wirtschaftliche Probleme des Betreuten ☐ Wohnsituation des Betreuten ☐ Anderer Grund

Kategorie

- ☐ Asylantragsteller ☐ Anerkannter Flüchtling ☐ Flüchtling mit subsidiärem Schutz
☐ Sinti ☐ Roma ☐ Obdachlos/ohne festen Wohnsitz
☐ Keine

Invaliditätsgrad

_____ % Invalidität ☐ mit Begleitzulage ☐ ohne Begleitzulage

Gesuch um befristete und unbefristete Aufnahme Statistische Datenerhebung



Behinderung

- ☐ Alkoholmissbrauch ☐ Drogenmissbrauch ☐ Missbrauch von Medikamenten ☐ Spielsucht
- ☐ körperliche Behinderung ☐ Mit Behinderung aufgrund Schädelhirntrauma und Schlaganfall
- ☐ Persönlichkeits- und Verhaltensstörung ☐ Affektive Störungen ☐ Depression
- ☐ Gehörlos ☐ Teilblind ☐ Vollblind
- ☐ Beeintr./Behinder./Erkrankung in keine der anderen Kategorien
- ☐ ohne Beeinträchtigung/Behinderung/Erkrankung

Erwerbstätigkeit

- ☐ Unternehmer, Angestellter, Freiberufler ☐ Unselbstständig (Lehrling, Praktikant, gesch. Werkstatt)
- ☐ Student ☐ arbeitslos ☐ Pensionist ☐ Hausfrau
- ☐ anderes _____

Datum: _____

Unterschrift: _____
Der/die Bewohner/in

Gesuch um befristete und unbefristete Aufnahme - Ärztlicher Fragebogen

Zur Anmeldung bzw. Aufnahme in den ÖBPB „Bürgerheim St. Nikolaus von der Flüe“ des/der
Herrn/Frau _____ geboren am _____
in _____ wohnhaft in _____ Str. _____ Nr. _____
derzeitiger Aufenthalt _____

1. Selbständigkeit:

- beim Gehen ☐ ja ☐ nein
☐ mit Gehhilfe ☐ mit Begleitung
☐ mit Rollstuhl ☐ ist bettlägerig
- beim Essen ☐ ja ☐ nein
- beim An- und Auskleiden ☐ ja ☐ nein
- Beim Waschen ☐ ja ☐ nein
- Beim Benützen der Toilette ☐ ja ☐ nein
- Harninkontinenz ☐ ja ☐ nein
- Gehör ☐ gut ☐ vermindert ☐ Hörgerät
- Sehkraft ☐ gut ☐ vermindert ☐ stark vermindert

2. Geistig- seelische Verfassung:

• Orientierung:

- zeitlich: ☐ normal ☐ leicht ☐ schwer desorientiert
- örtlich: ☐ normal ☐ leicht ☐ schwer desorientiert



Gesuch um befristete und unbefristete Aufnahme - Ärztlicher Fragebogen

- **Altersgerechte Merkfähigkeit**

☐ normal ☐ vermindert ☐ schwer gestört

- **Kontaktfreude**

☐ normal ☐ leicht abgestumpft ☐ abweisend

- **Alkoholgenuss**

☐ Nein ☐ gelegentlich ☐ häufig

- **Gemütsstimmung**

☐ ausgeglichen ☐ depressiv ☐ aufgeregt

☐ abgestumpft ☐ Angst und Wahnvorstellungen

- **Nachtruhe**

☐ normal ☐ öfters unruhig

Pneumokokkenimpfung: ☐ nein ☐ ja wenn ja, wann: _____

Grund der Heimaufnahme: **(bitte in Blockschrift ausfüllen)** _____

Diagnose derzeit: _____

Therapie derzeit: genaue Beschreibung: _____

Ist eine besondere Diät erforderlich? ☐ ja ☐ nein

Wenn ja, welche? _____

Empfehlungen des Arztes: _____

- ☐ Physiotherapie:
- ☐ Logopädie:
- ☐ Behandlung durch den Dienst für psychische Gesundheit

Name des Hausarztes: _____

Der Patient zeigt Hinweise für das Vorliegen von ansteckenden Krankheiten: ☐ ja ☐ nein

Datum _____

Stempel und Unterschrift des Arztes

Gesuch um befristete und unbefristete Aufnahme - Diagnosen - Therapieplan

(Name des Arztes (Stempel) / nome del medico (timbro))

(Name des Bewohners/Patienten / nome dell'abitante/paziente)

(geboren am /nato il)

(geboren in / nato a)

Diagnosen – Diagnosi:

Empfohlene Therapie - Consiglio terapeutico

Medikament	Morgens	Mittags	Abends	Nachts	Anmerkung

(Datum /data)

(Unterschrift des Arztes/Firma del medico)

Gesuch um befristete und unbefristete Aufnahme Biographiebogen - FO

Frau / Herr

Informationen für den Verfasser:

Mit der Biographie verfolgen wir das Ziel, unsere Pflege ganzheitlich, persönlich und umfassend zu gestalten. Wir wollen unseren neuen Bewohner und seine Gewohnheiten gut kennen lernen, damit die Pflege soweit als möglich individuell angepasst werden kann.

Lebenserfahrungen prägen Menschen und beeinflussen Entscheidungen und Verhaltensweisen.

Die Kenntnis der Lebensgeschichte erlaubt uns, das Verhalten der uns anvertrauten Menschen zu verstehen und darauf einzugehen, Zusammenhänge zwischen Vergangenheit, Gegenwart und Zukunft herzustellen, und Gespräche zu fördern. So können wir auf Bedürfnisse, Gewohnheiten, Vorlieben und Hobbys besonders eingehen.

Die Biographie bildet einen Teil der Pflegedokumentation und untersteht dem Berufsgeheimnis.

Wir ersuchen Sie nun, das Biographieblatt durchzusehen und auszufüllen, wobei Sie entscheiden, was Sie an uns weitergeben wollen.

Vorfahren, Eltern,
Geschwister:

Wo aufgewachsen:

Schule/Ausbildung:

Beruf/Arbeitsleben:

Hobbies:

Partnerschaft, Ehe, Kinder:

Begegnung mit Krankheit und
Tod:

Sozialverhalten, Kontakte zu
Angehörigen, Freunden,
Nachbarn, Vereine:

Bisheriger Tagesablauf:

Gesuch um befristete und unbefristete Aufnahme
Biographiebogen - FO



Aufstehzeit:

Mittagsruhe:

Zubettgehenzeit:

Ängste und Sorgen:

Religion:

Wünsche/Meinungen

Datum: _____

Der/die Erklärende: _____

Gesuch um befristete und unbefristete Aufnahme Aromapflege – Einverständniserklärung - FO

Die Aromapflege ist eine anerkannte komplementäre Pflegemethode und ein Teil der Pflanzenheilkunde. Sie orientiert sich an den individuellen Pflegeproblemen und Bedürfnissen der einzelnen Bewohner und wird professionell, gezielt und überlegt eingesetzt. Dabei kommen naturreine ätherische Öle, Fette Pflanzenöle, Hydrolate, sowie die daraus hergestellten Pflegeprodukte zur Anwendung. Alle Rohstoffe sind 100% naturrein. Von Aromapflege kann man sprechen, wenn ätherische Öle in Kombination mit einem Emulgator lokal auf die gesunde Haut aufgetragen werden oder ihre Inhaltsstoffe über die Umgebungsluft wirken. Die Anwendung und Wirkung ätherischer Öle erfolgt über den Geruchssinn und über die intakte Haut und dient pflegerischen und prophylaktischen Maßnahmen. Die Anwendung erfolgt im eigenverantwortlichen Tätigkeitsbereich der Krankenpflege. Im Sinne des Pflegeprozesses wird eine adäquate Planung und Dokumentation der Maßnahmen durchgeführt. Die Bewohner werden in die Entscheidungsprozesse miteinbezogen.

Die Aromapflege kann sehr vielseitig eingesetzt werden

Sie orientiert sich an den individuellen Bedürfnissen und Pflegeproblemen der Bewohner. Hauptanwendungsgebiete sind die Prophylaxe sowie verschiedene pflegerische Maßnahmen:

Hautpflege, Einreibungen, Streichungen, Teil- und Ganzkörperwaschung, Fußbäder, Wickel und Kompressen, Raumbeduftung, Dufttupfer

Wirkungsweise der Aromapflege

a) in Bezug auf die Pflege unserer Bewohner:

Erhaltung bzw. Verbesserung eines gesunden Hautbildes
Prävention betreffend Intertrigo, Dekubitus und Pneumonie
Förderung der physischen und psychischen Gesundheit
Unterstützung der Körperhygiene und Förderung der eigenen Wahrnehmung
Verbesserung der Atmung
Linderung von muskulären Verspannungen sowie Schmerzen im Muskel- und Gelenksbereich
Stärkung des Immunsystems und Aktivierung der Selbstheilungskräfte
Unterstützung des Herz- Kreislaufsystems
Förderung/Erhaltung der Bauch- und Darmgesundheit
Verbesserung von Ruhen und Schlafen
Förderung von Entspannung und Wohlbefinden
Schaffung einer angenehmen Raumatmosphäre
Verbesserung der Lebensqualität
Unterstützung bei Ängsten, Nervosität, Unruhe, Depression, Stimmungsschwankungen
Begleitmaßnahmen in der Palliativpflege
Unterstützung in der Mobilität und Beweglichkeit

b) in Bezug auf das Arbeitsklima:

Schaffung einer angenehmen Raumatmosphäre
Neutralisierung unangenehmer Gerüche
Raumlufthereinigung
Hautpflege, beziehungsweise natürliche Pflege der Hände der Pfleger

Durch die Anwendung der Aromapflege entstehen dem Bewohner keine zusätzlichen Kosten!

Gesuch um befristete und unbefristete Aufnahme Aromapflege – Einverständniserklärung



Herr / Frau _____ geboren am: _____

bestätigt,

über die Aromapflege informiert worden zu sein und

☐ mit der Anwendung ätherischer Öle und/oder von Aromapflegeprodukten in der Pflege einverstanden zu sein

☐ die Anwendung ätherischer Öle oder von Aromapflegeprodukten abzulehnen

Ist eine Unverträglichkeit auf Aromapflegeprodukte bekannt?

☐ nein ☐ ja, auf _____

Duftvorlieben: _____

Abneigung gegen: _____

Datum: _____ Der/die Erklärende: _____

ASSISTENZA: Valutazione Sociale
BETREUUNG: Soziale Beurteilung

All' amministrazione dell'APSP
"Bürgerheim St. Nikolaus von der Flüe"

An die Verwaltung des ÖBPB
„Bürgerheim St. Nikolaus von der Flüe“

NOME / NAME _____
(Zukünftige*r Bewohner*in)

I. Possibilità e sostenibilità dell'assistenza a casa (massimo 10 punti)

I. Möglichkeit und Zumutbarkeit der Betreuung zu Hause (maximal 10 Punkte)

a) fabbisogno personale di assistena

non necessità di aiuto
necessità di aiuto e/o presenza non regolare (- di 3x / settimana)
necessità di aiuto e/o presenza regolare (+ di 3x / settimana)
presenza quotidiana

0
1
2
4

a) sozialer Fürsorgebedarf

keine Hilfe notwendig
braucht Hilfe und/oder nicht regelmäßige Anwesenheit (weniger als 3x /Woche)
braucht Hilfe und /oder regelmäßige Anwesenheit (mindestens 3x / Woche)
tägliche Anwesenheit

b) stato della rete assistenziale e sociale

non necessita di aiuto
presenza di aiuto sufficiente
aiuto insufficiente
aiuto gravemente insufficiente
assenza di aiuto

0
1
2
3
4

b) Situation des Fürsorge- und Sozialnetzes

keine Hilfe notwendig
anwesende Hilfe genügend
Hilfe ungenügend
Hilfe schwer ungenügend
Abwesenheit von Hilfe

c) stress di chi si prende cura dell' anziano

assente
Basso/discreto
non ha nessuno

0
1
2

c) Stress, der pflegenden Person

nicht vorhanden
Niedrig/mittelmäßig
Hoch/hat niemanden

II. Elementi restrittivi dell'attuale situazione abitativa (massimo 10 punti)

II. Einschränkende Elemente der derzeitigen Wohnsituation (maximal 10 Punkte)

Buona/possibilità per un'assistente di cura
Sufficiente
Carenze strutturali pesanti
Non sostenibile
Non presente

0
2
5
10
10

Gut/Möglichkeit für eine*n Betreuer*in
ausreichend
Schwere strukturelle Mängel
Nicht zumutbar
Nicht vorhanden

ASSISTENZA: Valutazione Sociale
BETREUUNG: Soziale Beurteilung

III. Difficoltà personali specifiche (massimo 10 punti)

a) eventi significativi

assenti	0
di limitata rilevanza	1
di media rilevanza	2
di grave rilevanza	3

b) problemi familiari

non sono presenti problemi	0
presenza di problemi e/o difficoltà ricorrenti	1
situazione grave	2
situazione insostenibile	3

c) rapporti familiari e/o sociali

nessun particolare problema di rapporto	0
difficoltà ricorrenti	2
alta conflittualità o isolamento	3
non ha nessuno o non è seguito da nessuno	4

TOTALE PUNTEGGIO:

III. Spezifische persönliche Schwierigkeiten (maximal 10 Punkte)

a) bedeutende Ereignisse

nicht vorhanden
von begrenzter Relevanz
von mittlerer Relevanz
von schwerwiegender Relevanz

b) familiäre Probleme

keine Probleme
Probleme u. wiederkehrende Schwierigkeiten
schwerwiegende Zustände
unzumutbare Zustände

c) familiäre und soziale Beziehungen

kein besonderes Beziehungsproblem
wiederkehrende Schwierigkeiten
starke Konflikte oder Isolierung
hat niemanden oder wird nicht betreut

PUNKTE INSGESAMT:

DATA/DATUM: _____

Firma e timbro dell'esaminatore*trice con indicazione della funzione
Unterschrift und Stempel des*r Beurteilenden mit Angabe der Funktion

ASSISTENZA: valutazione del grado di autosufficienza
BETREUUNG: Beurteilung des Selbständigkeitsgrades

All' amministrazione dell'APSP
 "Bürgerheim St. Nikolaus von der Flüe"

An die Verwaltung des ÖBPB
 „Bürgerheim St. Nikolaus von der Flüe“

NOME / NAME _____

GRADO DI NON AUTOSUFFICIENZA	PFLEGEBEDÜRFTIGKEITSGRAD
1. ALZARSI Spontaneamente Con sollecitazione Con l'aiuto di una persona Con l'aiuto di due persone	1. AUFSTEHEN Alleine Nach Aufforderung Mit Hilfe einer Person Mit Hilfe zweier Personen
2. DEAMBULAZIONE Senza aiuto Con bastone, tripode ecc. Con l'aiuto di almeno una persona Impossibile	2. GEHEN Ohne Hilfe Mit Hilfen (Stock, Dreifuss, usw.) Mit Hilfe mindestens einer Person Unfähig
3. MOVIMENTI IN CASA Ovunque da solo (scale) Solo sul piano Solo verso la toilette Nessun spostamento da solo	3. FORTBEWEGUNG IM HAUS Überall alleine (Treppen) Nur auf der Etage Nur zur Toilette Keine ohne Begleitung
4. ATTIVITÀ FISICA DIURNA Attività normale Riposi frequenti In poltrona Allettato	4. KÖRPERLICHE AKTIVITÄT BEI TAG Normale Aktivität Häufige Ruhepausen Sitzen im Lehnstuhl Bettlägerigkeit
5. BAGNO E TOILETTE Autonomo Dietro sollecitazione/istruzione Necessita di aiuto parziale Necessita di aiuto completo	5. BAD- u. TOILETTENBENUTZUNG Autonom Nach Aufforderung/Unter Anleitung Mit teilweiser Hilfe Vollständig auf Hilfe angewiesen

ASSISTENZA: valutazione del grado di autosufficienza BETREUUNG: Beurteilung des Selbstständigkeitsgrades

6. ABBIGLIAMENTO

Autonomo
Dietro sollecitazione/istruzione
Si veste con un po' di aiuto
Necessita di aiuto completo

1
2
3
4

6. BEKLEIDUNG

Autonom
Nach Aufforderung/Unter Anleitung
Mit etwas Hilfe
Vollständig auf Hilfe angewiesen

7. ALIMENTAZIONE

Autonomo
Da sollecitare o accompagnare al tavolo

Aiuto parziale restando presenti
Necessita di assistenza completa

1
2
3
4

7. ERNÄHRUNG

Autonom
Nach Aufforderung - oder muss zum Tisch begleitet werden
Teilhilfe, unter dauernder Anwesenheit
Bedarf dauernder vollständiger Hilfe

8. INCONTINENZA URINARIA

Mai
Meno di una volta alla settimana
Da 1 volta a settim. ad 1 volta nelle 24 ore oppure
portatore di catetere permanente
Più di una volta al dì

1
2
3
4

8. HARNINKONTINENZ

Nie
Seltener als ein Mal pro Woche
Von ein Mal pro Woche bis ein Mal am Tag oder
Dauerkatheterträger
Häufiger als ein Mal am Tag

9. INCONTINENZA FECAL

Mai
Meno di una volta alla settimana
Da 1 volta a settim. a 1 volta in 24 ore

Più di una volta al dì

1
2
3
4

9. STUHLINKONTINENZ

Nie
Seltener als ein Mal pro Woche
Von ein Mal pro Woche bis
ein Mal am Tag
Häufiger als ein Mal am Tag

10. PREVENZIONE DELLE PIAGHE E IMMOBILIZZAZIONE

Non necessaria
Meno di una volta nelle 24 ore
Più di una volta nelle 24 ore
Prevenzione intensiva e cambi posturali frequenti

1
2
3
4

10. DECUBITUSPRÄVENTION UND IMMOBILISIERUNG

Nicht notwendig
Seltener als ein Mal am Tag
Häufiger als ein Mal am Tag
Intensive Prävention und
häufiges Umlagern

11. CONTROLLO DEI PARAMETRI VITALI

Raramente
Non più di una volta alla settimana
Da una volta a settim. ad una in 24 ore
Più volte nelle 24 ore

1
2
3
4

11. VITALZEICHENKONTROLLE

Selten
Nicht mehr als ein Mal pro Woche
Von ein Mal pro Woche bis ein Mal am Tag
Mehrere Male am Tag

12. SOMMINISTRAZIONE DI TERAPIE

Nessuna
Senza particolare sorveglianza
Con sorveglianza sull'assunzione
Infusioni, sonde, medicazioni ecc.

1
2
3
4

12. THERAPIEVERABREICHUNG

Keine
Ohne besondere Überwachung
Mit Überwachung der Einnahme
Infusionen, Sonden, Verbände usw.

ASSISTENZA: valutazione del grado di autosufficienza BETREUUNG: Beurteilung des Selbständigkeitsgrades

13. FISIOTERAPIA

Nessuna
Di mantenimento
Trattamento episodico
Trattamento intensivo

1
2
3
4

13. BEWEGUNGSTHERAPIE

Keine
Allgemeine Erhaltungstherapie
Zeitweilige. Bewegungstherapie
Intensive Bewegungstherapie

14. VISTA

Discreta che permette la lettura
Indebolita da impedire la lettura
Difettosa da compromettere la vita quotid.
Non vede

1
2
3
4

14. SEHVERMÖGEN

Sieht, lesen ist möglich
Reduziert, lesen ist nicht möglich
Stark reduz. mit Beeinträchtigung des Lebens
Blind

15. UDITO

Normale
Richiede di parlare a voce alta
Pessimo (malgrado la protesi)
Sordo

1
2
3
4

15. HÖREN

Normal
Verlangt lautes Sprechen
Sehr schlecht (trotz Prothese)
Taub

16. CAPACITÀ DI PAROLA

Normale
Lenta o incespicante
Difficile da comprendere
Assente o incomprensibile

1
2
3
4

16. SPRECHEN

Normal
Langsam und umständlich
Schwer verständlich
Fehlend oder unverständlich

17. ORIENTAMENTO NEL TEMPO

Normale
Saltuariamente disorientato
Orientato solo in rapp. all'orario dei pasti
Totalmente disorientato

1
2
3
4

17. ZEITLICHE ORIENTIERUNG

Normal
Phasenweise desorientiert
Nur bezüglich Essenszeiten orientiert
Dauernd desorientiert

18. ORIENTAMENTO NELLO SPAZIO

Normale
Saltuariamente disorientato
Disorientato, ma trova la sua stanza
Disorientato completamente

1
2
3
4

18. ÖRTLICHE ORIENTIERUNG

Normal
Phasenweise desorientiert
Desorientiert, findet aber sein Zimmer
Dauernd desorientiert

19. MEMORIA

Normale
Soggetto a qualche amnesia
Persiste solo la memoria a lungo termine
Non ricorda alcun fatto

1
2
3
4

19. GEDÄCHTNIS

Normal
Vereinzelte Gedächtnislücken
Nur das Langzeitgedächtnis ist erhalten
Erinnert sich an nichts

20. RELAZIONI CON L'AMBIENTE ESTERNO

Benefiche e frequenti
Rare ma benefiche
Rare ma non benefiche
Assenti

1
2
3
4

20. BEZIEHUNGEN ZUR UMGEBUNG

Intensiv und häufig
Selten, aber vorteilhaft
Selten, aber ohne Nutzen
Fehlend

ASSISTENZA: valutazione del grado di autosufficienza **BETREUUNG: Beurteilung des Selbstständigkeitsgrades**

21. ATTIVITÀ E DISTRAZIONI

Spontanee e facili
 Solo se proposte
 Difficile anche con aiuto
 Nessuna attività

1
2
3
4

21. TÄTIGKEITEN UND ZEITVERTREIB

Spontan und gerne
 Nur wenn sie angeboten werden
 Beschwerlich, auch mit Hilfe
 Keine Tätigkeit

22. CONVERSAZIONE

Normale e spontanea
 Solo se stimolata
 Limitata e difficile
 Relazioni verbali impossibili

1
2
3
4

22. GESPRÄCH

Normal und spontan
 Nur wenn angesprochen
 Begrenzt und schwerfällig
 Verbale Kommunikation unmöglich

23. UMORE

Normale e costante
 Momenti di eccitazione o abbattimento

 Tristezza marcata
 Apatia completa

1
2
3
4

23. STIMMUNG

Normal und konstant
 Momente der Erregung. od.
 der Niedergeschlagenheit
 Ausgeprägte Niedergeschlagenheit
 Vollständige Apathie

24. COMPORTAMENTO PERTURBATO

Mai
 Eccezzionalmente o lieve
 Frequentemente o grave
 Incontrollabile

1
2
3
4

24. GESTÖRTES, ERREGTES VERHALTEN

Nie
 Ausnahmsweise oder leicht
 Häufig oder schwer
 Unkontrollierbar

25. ONERE/PESO PER LE PERSONE CURANTI

Nessuno o molto poco
 Relativamente poco
 Relativamente grande
 Molto grande

1
2
3
4

25. BELASTUNG FÜR DIE BETREUENDEN

Keine oder sehr geringe Belastung
 Relativ geringe Belastung
 Relativ große Belastung
 Sehr große Belastung

TOTALE PUNTEGGIO: _____

PUNKTE INSGESAMT: _____

DATA/DATUM: _____

 Firma e timbro dell'esaminatore con indicazione della funzione
 Unterschrift und Stempel des Beurteilenden mit Angabe der Funktion