

03.01.HB01 Gesuch um unbefristeten oder / und zeitlich befristeten

Einzug in das Seniorenwohnheim



Deutschnofen-Welschnofen-Steinegg

Tiers



Völs am Schlern

Kastelruth

Das Gesuch um unbefristeten / befristeten Heimeinzug wird für folgende Person gestellt (Heimbewohner):

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 _____ oder Pflegestufe _____

Invalidität Nein ____ % Ja ohne Begleitzulage ____ % Ja mit Begleitzulage

Bezieht ähnliche ausländische Förderungen Nein Ja, welche: _____

Wird um Tarifbegünstigung angesucht Nein Ja, am _____

ersucht

um unbefristeten Einzug in das Seniorenwohnheim: siehe oben

oder / und um zeitlich befristeten Einzug in das Seniorenwohnheim: siehe oben

für den Zeitraum von _____ bis _____

Art der gewünschten Unterbringung: Einbettzimmer Zweibettzimmer

Dringlichkeit des Heimeinzuges: dringend nicht dringend

Der/Die Unterfertigte erklärt:

- in Kenntnis darüber zu sein, dass vor dem Heimeinzug ein entsprechender Heimvertrag unterzeichnet wird,
- die allgemeinen Bedingungen für den Einzug 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,
- die Fakturierung beginnt an dem mit dem Heimbewohner vereinbarten Tag, auch wenn dieser **vor** dem effektiven Heimeintrittstag liegt.
- 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,
- informiert zu sein, dass er/sie alle im Sinne des DLH Nr. 30/2000 zahlungspflichtigen Personen über die eventuelle Tarifbeteiligung und über die Möglichkeit, beim zuständigen Sozialsprengel oder bei der zuständigen Gemeinde um Tarifbegünstigung 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 Einzugstag als auch der Auszugstag in Rechnung gestellt wird,
- zu wissen, dass das Zimmer nach dem Tag des Heimaustrittes innerhalb von 2 Tagen zu räumen ist. Nach Ablauf der 2 Tage kann die Aufnahmestruktur bei Bedarf die Räumung selbst durchführen.
- zu wissen, dass beim Heimeinzug weitere Unterlagen vorzulegen sind.

Bei Unterzeichnung des Heimvertrages für eine unbefristete Aufnahme leisten der Heimbewohner und die zur Tarfbeteiligung verpflichteten Familienmitglieder eine **Kaution**. Diese muss mindestens dem vom jeweiligen Seniorenwohnheim festgelegten monatlichen Grundtarif entsprechen und darf zwei Monatstarife nicht übersteigen.

Die Kaution beträgt Euro 1.500.- und wird auf das Konto des Seniorenzentrums Völs am Schlern:
IBAN IT55B 08065 58390 000304022009 zu überwiesen.

Für die Reservierung eines Kurzzeit-Pflege-Platzes ist eine Kaution von Euro 500.- zu entrichten; die Reservierung wird erst nach erfolgter Zahlung gültig. Erfolgt der Verzicht nicht fristgerecht, so wird die Kaution nur dann rückerstattet, wenn triftige und nachweisbare Gründe vorliegen.

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

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 Bezugsperson ist der Ansprechpartner, an den sich das Personal des Seniorenwohnheimes für Informationen und Mitteilungen wenden kann.

1. Bezugsperson:

Vormund **Kurator** **Sachwalter** **Verwandtschaftsgrad:** _____

Nach- und Vorname _____

geboren am _____, in _____

Steuernummer _____

wohnhaft in (*Straße*) _____ Nr. _____

Postleitzahl _____ Ort _____

Tel. _____, Mobiltel. _____

E-Mail-Adresse _____

2. Bezugsperson:

Vormund **Kurator** **Sachwalter** **Verwandtschaftsgrad:** _____

Nach- und Vorname _____

geboren am _____, in _____

Steuernummer _____ Verwandtschaftsgrad _____

wohnhaft in (*Straße*) _____ Nr. _____

Postleitzahl _____ Ort _____

Tel. _____, Mobiltel. _____

E-Mail-Adresse _____

Hausarzt:

Nach- und Vorname _____

Tel. _____ E-Mail-Adresse _____

Eventueller Facharzt:

Nach- und Vorname _____

Tel. _____ E-Mail-Adresse _____

Adresse für Rechnung:

Wohnsitz

Aufenthaltsadresse im Seniorenzentrum

Adresse der Bezugsperson _____

E-Mail Adresse _____

Anlagen:

- ärztliche Einschätzung (z. B. Fragebogen, Befund, Zeugnis)
- Kopie des "Krankenkassabüchleins" mit evtl. Ticketbefreiung
- Kopie des Personalausweises und der Gesundheitskarte der aufzunehmenden Person, des/der Unterfertigten, der zahlungspflichtigen Angehörigen und der Bezugsperson
- Kopie der Urkunde zur Ernennung des Vormunds/Kurators/Sachwalters (falls zutreffend)
- Bestätigung der Zivilinvalidität
- Kopie betreffend das Ergebnis der Einstufung in eine Pflegestufe bzw. Bestätigung über das bezogene Begleitungsgeld
- Bestätigung über bezogene ähnliche ausländische Förderungen
- Ausweis über Medizinprodukte (z.B. Inkontinenzmaterial)
- _____

Allergene

- 1 Glutenhaltiges Getreide
- 2 Krebstiere (Krustentiere)
- 3 Eier
- 4 Fische
- 5 Erdnüsse
- 6 Sojabohnen
- 7 Milch (einschließlich Laktose)
- 8 Schalenfrüchte (alle Nüsse)
- 9 Sellerie
- 10 Senf
- 11 Sesamsamen
- 12 Schwefeldioxid und Sulfite (mehr als 10 mg pro kg oder 10 mg pro Liter)
- 13 Lupinen
- 14 Weichtiere

Bitte ankreuzen, welche der oben angegebenen Stoffe beim Heimbewohner Allergien oder Unverträglichkeiten auslösen.

Heimeinzug, 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 zwei 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 bezahlte Pflege- bzw. Begleitungsgeld wird ab dem Folgemonat nach dem unbefristeten Heimeinzug nicht mehr direkt der betreuten Person ausgezahlt.

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

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.

Im Sinne und zwecks Wirkung des Artikels 1341 ZGB erklären der Heimbewohner/die Heimbewohnerin bzw. dessen/deren Vormund/Kurator/Sachwalter sowie die zur Mitbeteiligung verpflichteten Angehörige den Tarif (Grundtarif) zur Gänze zu bezahlen oder einen Antrag auf Tarifbegünstigung beim zuständigen Sozialsprengel oder bei der zuständigen Gemeinde zu stellen und den berechneten Tarif zu bezahlen.

Datum _____ Unterschrift _____

Vor- und Nachname	Geburtsdatum und -ort	Adresse	Telefonnummer	E-Mail	Unterschrift
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

Data _____ Firma _____

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

Zahlungsverpflichtung bei Kurzzeitpflege:

Frau/Herr:

Nach- und Vorname _____

geboren am _____, in _____

Steuernummer _____ Verwandtschaftsgrad _____

wohnhaft in (Straße) _____ Nr. _____

Ort _____ Postleitzahl _____

verpflichtet sich, die Bezahlung der Heimkosten von Frau/Herrn _____ zu übernehmen und erklärt, dass er die gemäß DLH Nr. 30/2000 zahlungspflichtigen Angehörigen über die Inanspruchnahme des zeitlich befristeten bzw. teilstationären Dienstes informieren wird, damit diese gegebenenfalls gemäß demselben Dekret beim zuständigen Sozialsprengel oder bei der zuständigen Gemeinde um eine Tarifbegünstigung ansuchen können.

Datum _____ Unterschrift _____

DATEN FÜR DIE STATISTIK

Grund der Aufnahme:

- | | |
|-------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Betreuungs- und Pflegebedarf | <input type="checkbox"/> Gesundheitliche Probleme |
| <input type="checkbox"/> Wohnsituation des Betreuten | <input type="checkbox"/> Anderer Grund (bitte angeben: _____) |

Herkunft (Kategorie: Altersheim/Pflegeheim):

- | | |
|--------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Aus einem anderen Alters/Pflegeheim der Provinz | <input type="checkbox"/> Andere Herkunft (bitte angeben: _____) |
|--------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|

Zuweisung:

- | | |
|--------------------------------------------------------|-------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Andere Gesundheitsdienste | <input type="checkbox"/> Arzt/Krankenhaus |
| <input type="checkbox"/> Der Betreute selbst | <input type="checkbox"/> Familie |
| <input type="checkbox"/> Andere (bitte angeben: _____) | |

Art der Herkunft:

- | | |
|--------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Bei anderen Familienangehörigen | <input type="checkbox"/> Eigene Wohnung mit einer Pflegehelferin |
| <input type="checkbox"/> Eigene Wohnung mit Hauspflegedienst | <input type="checkbox"/> Eigene Wohnung ohne Hauspflegedienst |
| <input type="checkbox"/> Herkunftsfamilie | <input type="checkbox"/> In einer Wohneinrichtung für Senioren |
| <input type="checkbox"/> Andere (bitte angeben: _____) | |

Behinderungen:

- | | |
|----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Alkoholmissbrauch | <input type="checkbox"/> Andere Abhängigkeiten |
| <input type="checkbox"/> Behinderung aufgrund Schädelhirntrauma und Schlaganfall | <input type="checkbox"/> Doppelte Diagnose |
| <input type="checkbox"/> Mit körperlicher Behinderung | <input type="checkbox"/> Andere Formen von geistiger Behinderung |
| <input type="checkbox"/> Downsyndrom | <input type="checkbox"/> Ohne Behinderung, Beeinträchtigung oder Erkrankung |
| <input type="checkbox"/> Depression | <input type="checkbox"/> Neurotische-, Belastungs- und somatoforme Störungen |
| <input type="checkbox"/> Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen | <input type="checkbox"/> Gehörlos |
| <input type="checkbox"/> Teilblind | <input type="checkbox"/> Vollblind |
| <input type="checkbox"/> Andere (bitte angeben: _____) | |

ERKLÄRUNG

Der/Die Unterfertigte erklärt, dass er/sie über die Bestimmungen des GvD Nr. 196/2003 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 im genannten Dekret 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 der sensiblen 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 des GvD Nr. 196/2003, bis auf Widerruf, dem Seniorenwohnheim die Ermächtigung zur Verarbeitung der sensiblen 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 des GvD Nr. 196/2003, bis auf Widerruf, dem Seniorenwohnheim die Ermächtigung zur Weitergabe von Informationen über den Gesundheitszustand an folgende Personen: z. B. Angehörige/ Verwandte/ Bekannte/ Mitbewohner/ Bezugsperson/ Ärzteteam des Heimes bzw. Vertrauensarzt (Vor- und Nachname, evtl. Telefonnummer):

Ja an:

Nein an:

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

Ja, ausgenommen (Vor- und Nachnamen angeben)

Ermächtigung zur Anbringung des Namens und zur Bekanntgabe des Geburtstags:

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

Name
 Ja Nein

Geburtstag
 Ja Nein

Datum _____ Unterschrift _____

EINWILLIGUNG ZUR VERÖFFENTLICHUNG VON FOTOS UND VIDEOAUFNAHMEN:

Wir informieren hiermit ausdrücklich, dass seitens der Mitarbeiter der Seniorenwohnheime oder auch durch externe Fachleute, während einzelner Kurse- und/oder Veranstaltungen, Einzel- und/oder Gruppenbilder in digitaler und herkömmlicher Form, sowie Videoaufnahmen der Mitarbeiter, Heimbewohner und Referenten gemacht werden und diese Bilder und Filme ausschließlich im Sinne der Tätigkeit der Seniorenheime, wie z.B. Anschlagtafel, Fotoalben, Faltblätter, Werbe – Informationsbroschüren, Internetauftritte und TV-Beiträge desselben, verwendet, veröffentlicht und verbreitet werden.

EINWILLIGUNG.

Mit meiner Unterschrift bestätige ich die hier angeführte Information zur Kenntnis genommen zu haben und ermächtige hiermit ausdrücklich die oben angeführten Seniorenwohnheime (Inhaber der Datenverarbeitung), die Bilder und Aufnahmen zu den oben genannten Zwecken kostenlos zu verwenden.

Datum _____ Unterschrift _____

oder (falls zutreffend):

Vormund Kurator Sachwalter Bezugsperson

gemäß Art. 24 Absatz 1 Buchstabe e) des GvD Nr. 196/2003 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 Seniorenwohnheim _____ der Grundsatz der Geschlechtergleichstellung gilt.

**Information im Sinne von Art. 13 und 14 der Verordnung
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.

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 sensiblen Daten

Die Verarbeitung betrifft auch sensible Daten im Rahmen der Seniorenbetreuung in stationären Einrichtungen (Pflege- und Gesundheitsdaten der Heimbewohner) im Sinne nachstehender Vorschriften: LG Nr. 13/1991, insbesondere die Art. 10 und 11/quater, sowie der Beschluss der Landesregierung vom 22. Dezember 2015, Nr. 1548.

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, von den Verantwortlichen, von den mit der Verarbeitung personenbezogener Daten Beauftragten und vom Systemverwalter dieser Verwaltung zur Kenntnis genommen werden.

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

- Auskunft darüber zu erhalten, ob Daten vorhanden sind, die sie betreffen,
- 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,
- 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 legitimen Gründen zu widersetzen.*

Inhaber der Datenverarbeitung sind:

Seniorenheime Eggental (www.sh-eggental.bz.it), Windeggstraße 2/a, 39050 Deutschnofen, in der Person des Präsidenten „pro tempore“;

Bezirksgemeinschaft Salten-Schlern (www.bzgsaltenschlern.it), Bezirksgemeinschaft Salten-Schlern, Innsbruckerstraße 29, 39100 Bozen, in der Person des Präsidenten „pro tempore“;

Seniorenzentrum Völs (www.seniorenzentrum.it), Kartatscherweg 2, 39050 Völs am Schlern, in der Person des Präsidenten „pro tempore“;

Stiftung Martinsheim Kastelruth (www.martinsheim.net) mit Sitz in Vogelweidergasse 10, 39040 Kastelruth (BZ), in Person des Präsidenten „pro tempore“.

Für die Bearbeitung der gemäß Art. 7 und folgende des genannten GvD eingereichten Beschwerden ist

folgende Person verantwortlich: _____, Tel. _____

Datum _____ Unterschrift _____

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 Einzug der Person in das Heim muss die zuständige Gemeinde informiert werden.

Bei Heimeintritt von Personen, die in Gemeinden außerhalb Südtirols ansässig sind, muss UNBEDINGT VORHER die zuständige Gemeinde informiert werden; noch besser wäre, eine Zahlungsverpflichtung derselben zu haben. Der zuständige Gesundheitsbezirk des zukünftigen Heimbewohners muss ebenfalls kontaktiert werden, zwecks Zahlung des restlichen Tagessatzes.

Hat der zukünftige Heimbewohner das 60. Lebensjahr noch nicht vollendet, so muss der Heimeinzug vorab mit dem zuständigen Sozialsprengel (Bezirksgemeinschaft) vereinbart werden.

Ist der zukünftige Heimbewohner nicht im Besitz der italienischen Staatsbürgerschaft, muss der Heimeinzug vorab mit dem zuständigen Gesundheitsbezirk (Sanitätsbetrieb) vereinbart werden.