

## BEWERTUNGSBOGEN

Name Antragsteller/in: \_\_\_\_\_

geboren in: \_\_\_\_\_ am \_\_\_\_\_

Datum Ansuchen: \_\_\_\_\_

Datum Verzicht: \_\_\_\_\_

Gesuche, die bei uns eingereicht werden, nehmen wir in 2 getrennte Wartelisten auf (Bürger aus der Bezirksgemeinschaft Pustertal – primäres Einzugsgebiet und andere Gesuchsteller – sekundäres Einzugsgebiet).

Innerhalb dieser Wartelisten erfolgt eine Reihung nach Pflege- und Betreuungsbedarf (bis zu 40 Punkte), familiärer und sozialer Situation des Antragstellers (bis zu 30 Punkte), Einreichsdatum des Antrages (bis zu 10 Punkte) und Wohnsitz im Gadertal bzw. der Bezirksgemeinschaft Pustertal (bis zu 30 Punkte).

Die Bewertung erfolgt anhand der Kriterien der aktuell geltenden gesetzlichen Vorgaben des Landes.

Es können jedes Mal weitere Unterlagen eingereicht werden, welche die Dringlichkeit der Heimaufnahme bestätigen (z.B. aktuelles ärztliches Zeugnis, Bericht der Sozialdienste, ...).

Bei Verzicht auf den Heimplatz gilt dieses Datum als neues Datum des Antrages.

In der Regel erfolgt die Erstellung der Rangliste durch die PDL und den Direktor.

Es können höchstens 110 Punkte vergeben werden.

### Abschnitt A (Höchstpunktezahl 40)

#### Pflege- und Betreuungsbedarf:

Pflegeeinstufung:

| 0/nicht eingestuft | 1. Stufe  |                                         | 2. Stufe  | 3. Stufe  | 4. Stufe  |
|--------------------|-----------|-----------------------------------------|-----------|-----------|-----------|
| <b>0</b>           | <b>10</b> | <input type="radio"/> Ansuchen<br>..... | <b>20</b> | <b>30</b> | <b>40</b> |
|                    |           | <input type="radio"/> Begleitgeld       |           |           |           |

Bei Nicht-Einstufung oder nicht aktueller Einstufung kann der Pflegebedarf durch ein ärztliches Attest und/oder einer internen Einstufung belegt werden, welche unter anderem den Pflegebedarf in Stunden enthält.

Bei erfolgtem Antrag der Einstufung, die aber noch nicht stattgefunden hat, sowie bei einer Zivilinvalidität von 100% mit Anerkennung des Begleitgeldes wird die 1. Pflegestufe anerkannt.

## Abschnitt B (Höchstpunktezahl 30)

### 1. Einschätzung der Wohn-Lebenssituation

|                                                                                                                                                                                                                                                                                          |     |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| Die Wohnung in der die zu pflegende Person lebt, hat große Mängel, welche ihre Lebensqualität und Betreuung und Pflege wesentlich einschränken (architektonische Barrieren, fehlende bzw. unangemessene sanitäre Einrichtungen, fehlende Zentralheizung) und/oder ist schwer erreichbar. | 0   |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 1,5 |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 2,5 |
| <i>Beschreibung:</i>                                                                                                                                                                                                                                                                     |     |
| Die zu pflegende Person lebt allein in der Wohnung/ im Haus, hat keine Kinder bzw. keine Kinder in unmittelbarer Nähe und ambulante Dienste sind nicht ausreichend verfügbar (Abwesenheit von familiären Ressourcen - Hilfe).                                                            | 0   |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 1,5 |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 2,5 |
| <i>Beschreibung:</i>                                                                                                                                                                                                                                                                     |     |
| Ist die derzeitige Wohnung <b>nicht</b> geeignet, eventuell eine Pflegekraft aufzunehmen oder ist dies aus angegebenen Gründen unmöglich.                                                                                                                                                | 0   |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 1,5 |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 2,5 |
| <i>Beschreibung:</i>                                                                                                                                                                                                                                                                     |     |
| Die Wohnung/Das Haus in der die zu pflegende Person lebt, entspricht in keinsten Weise den durchschnittlichen ortsüblichen Anforderungen oder ist: nicht zumutbar - unbewohnbar - gekündigt (behördliche Erklärung) usw.                                                                 | 0   |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 1,5 |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 2,5 |
| <i>Beschreibung:</i>                                                                                                                                                                                                                                                                     |     |

### 2. Einschätzung der familiären Situation der zu pflegenden Person (Situation des Fürsorge- und Sozialnetzes)

|                                                                                                                                                                             |   |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|
| Die Betreuung der Person von Seiten der zusammenlebenden Familienmitgliedern (Kinder, Partner, Geschwister) und/oder "Badante" usw. und den Diensten ist NICHT ausreichend. | 0 |
|                                                                                                                                                                             | 2 |
|                                                                                                                                                                             | 4 |

|                                                                                                                                                                                                              |          |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|
| <i>Beschreibung:</i>                                                                                                                                                                                         |          |
| Das/die Familienmitglied/er, welche/s die Betreuung übernehmen könnte/n, hat/haben selbst persönliche Probleme, weshalb ihm/ihnen die Betreuung der Person nicht zugemutet werden kann oder ist überfordert. | <b>0</b> |
|                                                                                                                                                                                                              | <b>2</b> |
|                                                                                                                                                                                                              | <b>4</b> |
| <i>Beschreibung:</i>                                                                                                                                                                                         |          |
| Andere sehr spezifische familiäre Situationen, die eine Pflege und Betreuung zu Hause unmöglich macht (kurze Beschreibung).                                                                                  | <b>0</b> |
|                                                                                                                                                                                                              | <b>1</b> |
|                                                                                                                                                                                                              | <b>2</b> |
| <i>Beschreibung:</i>                                                                                                                                                                                         |          |

### 3. Einschätzung der persönlichen Situation (soziales Fürsorgebedürfnis)

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |          |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|
| Ein bedeutendes Ereignis von schwerwiegender Relevanz hat Auswirkungen auf die Pflege und Betreuung und erschwert diese erheblich bzw. macht sie unmöglich (z. B. akuter Vorfall/Verschlechterung des Gesundheitszustandes der zu betreuenden Person (Schlaganfall, fortschreitender Tumor, Fraktur, Demenz, aggressives Verhalten) oder Wegfall der Hauptpflegeperson. | <b>0</b> |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | <b>2</b> |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | <b>4</b> |
| <i>Beschreibung:</i>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |          |
| Andere sehr spezifische persönliche Situation, die eine Pflege und Betreuung zu Hause unmöglich macht. (kurze Beschreibung)                                                                                                                                                                                                                                             | <b>0</b> |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | <b>1</b> |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | <b>2</b> |
| <i>Beschreibung:</i>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |          |
| Der Betreuungsbedarf der zu pflegenden Person ist über nicht stationäre Dienste NICHT abdeckbar.                                                                                                                                                                                                                                                                        | <b>0</b> |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | <b>2</b> |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | <b>4</b> |

*Beschreibung:*

#### 4. Spezifische Wohnsituation

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |           |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| Verlegung von einer Einrichtung mit begleitetem Wohnen, – für psychische Erkrankungen, – für Menschen mit besonderen Bedürfnissen (für Abschnitt B) Personen, welche mindestens 60 Jahre alt sind und sich in einem der stationären Dienste für Menschen mit Behinderungen, mit psychischen Erkrankungen und mit Abhängigkeitserkrankungen befinden. | <b>30</b> |
| <i>Beschreibung:</i>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |           |
| Verlegung von einer Einrichtung mit begleitetem Wohnen (für Punkte 1 und 2)                                                                                                                                                                                                                                                                          | <b>20</b> |

### Abschnitt C (Höchstpunktezahl 10)

#### Datum des Ansuchens:

Es ergeben sich maximal 10 Punkte aufgrund des Datums des zuletzt ordnungsgemäß eingereichtes Aufnahmeantrags, das heißt es wird 1 Punkt nach Vollendung eines jeden Monats der Einreichung vergeben, bis maximal 10 Punkte.

### Abschnitt D (Höchstpunktezahl 30)

#### Wohnsitz des/der Antragstellers/in:

|                          |           |                               |
|--------------------------|-----------|-------------------------------|
| Primäres Einzugsgebiet   | Gadertal  | Bezirksgemeinschaft Pustertal |
|                          | <b>30</b> | <b>5</b>                      |
| Sekundäres Einzugsgebiet | Südtirol  | Außerhalb von Südtirol        |
|                          | <b>2</b>  | <b>0</b>                      |

Links:

[FO\\_Bewohner - residenti\Italiano\Questionario di valutazione BW.pdf](#)

[FO\\_Bewohner - residenti\Ladin\Chestionar de valutaziun BW.pdf](#)