

Sehr geehrte Angehörige, liebe Kundin, lieber Kunde!

Die Lebenshilfe Leibnitz bietet Vollzeitbetreutes Wohnen zum Zwecke einer Kurzzeitunterbringung gemäß dem Steiermärkischen Behindertengesetz für 30 Tage jährlich, in einem definierten und vorab vereinbarten Zeitraum an. Dafür wird ein entsprechender Bescheid (Bescheid Kurzzeitunterbringung) der Bezirkshauptmannschaft des Wohnbezirkes der Kundin/des Kunden benötigt. Bitte beachten Sie, dass auch ein Bescheid für die Fahrtkostenübernahme erforderlich ist. Auch diesen können Sie bei der Bezirkshauptmannschaft beantragen. Weiters ist das Transportunternehmen in Bezug auf die Abholzeiten zu verständigen.

Um einen reibungslosen Ablauf zu gewährleisten, ersuchen wir die Kurzzeitunterbringung **frühestmöglich** vor dem Aufnahmetermin ausschließlich bei der Zentralen Verwaltung der Lebenshilfe Leibnitz, **Ansprechperson**: Frau Sandra Felgitsch unter Tel. Nr.: 03452 72808-204, anzumelden.

Nach einem internen Entscheidungsprozess werden Sie zeitnah über die Möglichkeit der Kurzzeitunterbringung informiert und wird Ihnen auch der betreffende Standort der Lebenshilfe Leibnitz genannt, an dem die Kurzzeitunterbringung stattfinden kann. Die folgende Checkliste muss von Ihnen zeitgerecht an die zuständige Standortleitung des Wohnstandortes übermittelt werden.

Der nachstehende Ablaufprozess zur Kurzzeitunterbringung soll Ihnen einen Überblick über den Verwaltungsablauf geben.

Ablaufprozess zur Kurzzeitunterbringung

1. Anmeldung bei der Zentrale Verwaltung (Ansprechperson: Frau Sandra Felgitsch).
2. Zuteilung in Rücksprache mit dem jeweiligen Standort Wohnen.
3. Eigenständige Kontaktaufnahme mit dem zuständigen Wohnstandortleiter und zeitgerechte Übermittlung der ausgehändigten Checkliste an diesen.
4. Tag der Aufnahme: **Alle erforderlichen Unterlagen und Hilfsmittel sind unbedingt mitzubringen!**

Die Lebenshilfe Leibnitz bietet Kurzzeitunterbringungen an den nachfolgenden Standorten an:

1. Standort Wohnen Arnfelderstraße

Arnfelderstraße 3-5, 8430 Leibnitz

Ansprechperson: Standortleitung Herr Martin Ranftl
Tel.: 0664/800 92 300
Email: ranftl@lebenshilfe-leibnitz.at

Tel. Standort: 0664/800 92 301
Email: wharnfelderstraße@lebenshilfe-leibnitz.at

2. Standort Wohnen Kapellenweg

Kapellenweg 10, 8430 Leibnitz

Ansprechperson: Standortleitung Herr Martin Ranftl
Tel. ab: 0664/800 92 300
Email: ranftl@lebenshilfe-leibnitz.at

Tel. Standort: 0664/800 92 301
Email: whkapellenweg@lebenshilfe-leibnitz.at

3. Standort Wohnverbund Leibnitz (Eschenbachgasse, Schubertstraße, Retzhofstraße)

Ansprechperson: Standortleitung Herr Michael Czermak
Tel.: 0664/800 92 320
Email: czermak@lebenshilfe-leibnitz.at

Tel. Standort Eschenbachgasse: 0664/800 92 323
Tel. Standort Schubertstraße/Retzhofstraße: 0664/800 92 321
Email: wohnverbund@lebenshilfe-leibnitz.at

Um die Aufnahme einer Kurzzeitunterbringung gut vorbereiten zu können, benötigen wir alle relevanten Kundinnen/Kunden-Informationen.

Zu diesem Zweck ersuchen wir Sie, die nachstehende Checkliste gut durchzusehen, auszufüllen, zu unterfertigen und an die Ihnen genannte Standortleitung zeitgerecht zu übermitteln. Dieser wird sich mit Ihnen über die Fähigkeiten und Potentiale der Kundin/des Kunden sowie den daraus resultierenden Unterstützungsbedarf austauschen. Bitte sprechen Sie Wünsche und Bedürfnisse, Verhaltensweisen, Auffälligkeiten und Risiken an, von denen wir wissen sollten, um die Qualität der Betreuung gewährleisten zu können.

Die Daten in unserer Einrichtung unterliegen selbstverständlich der Datenschutzgrundverordnung und sind ausschließlich für die Dauer des Aufenthaltes in Verwendung.

Ein Abschlussgespräch wird individuell im Anschluss an den Aufenthalt mit Ihnen vereinbart, so Sie das möchten. Die Standortleitung wird ein Abschlussgespräch mit Ihnen suchen, wenn es Auffälligkeiten während der Kurzzeitunterbringung gegeben hat.

CHECKLISTE

Allgemeine Daten der Kundin/des Kunden

Name der Kundin/des Kunden

Hauptwohnsitz

Geburtsdatum

Kontaktdaten Ansprechperson

Name

Angehörige/r / Erwachsenenvertretung
(bitte nichtzutreffendes streichen)

Adresse

Telefonnummer

E-Mail

Zweite Kontaktperson für Verständigung im Notfall (verlässliche Erreichbarkeit!)

Name

Telefonnummer

Medizinisches

Hausarzt

Telefon

Facharzt

Telefon

Letzter Facharztbefund von

- Anordnung zur Medikamentendispension mit Stempel und Unterschrift (Orig.) des Arztes
- Informationen zu Allergien

Mitgebrachte Medikamente bitte ungeöffnet und keine zerschnittenen Blister! Mitgebrachter
Wochendispenser für Medikamente Ja Nein

Selbstpflegepotential

Körperpflege/Umkleiden

Inkontinenz (Ja: welche Produkte/Nein)

Bewegungspotential

Hilfsmittel: Prothesen, Hörgeräte inklusive Batterien, Brille, → Mitgebracht? Ja/Nein

Ernährung/Diäten/Unverträglichkeiten

Das wäre noch wichtig

Soziales

Kommunikation

Verhalten in der Gruppe

Besonderheiten/Rituale

Freizeit

Interessen

Tagesablauf zu Hause

Selbstbeschäftigung

Besonderheiten

Straßenverkehr

Für die Richtigkeit der angegebenen Informationen

Datum

Unterschrift

(Angehörige/r/Erwachsenenvertretung)

Bitte bringen Sie folgendes zu Beginn der Kurzzeitunterbringung mit

- Arztanordnung (Original) vom Hausarzt oder Facharzt inklusive aller relevanten Diagnosen mit Datum, Stempel und Originalunterschrift
- Einzelfallmedikamente bitte mit genauer Indikation und Dosierung (Achtung: bitte keine zerschnittenen Blisterstreifen aus Altbestand) und Notfallmedikamente, die immer mitgeführt werden müssen
- Facharztbefund (Kopie)
- Impfpass in Kopie
- e-Card
- Kleidung in ausreichendem Umfang bitte: Unterwäsche und Inkontinenzprodukte, bequeme Kleidung, Hausschuhe mit rutschfester Sohle, T-Shirts, Pullover (je nach Jahreszeit), Pyjama (bitte mehrere)
- Zum Verstauen: Rucksack oder Handtasche
- Für alle Fälle: Regenschirm, Schmutzwäschesack, Sonnencreme, Taschengeld (ca. 30,- bis 50,- € je nach Dauer des Aufenthaltes), Lieblingsdinge (Bücher oder Stofftiere, bitte kennzeichnen!)
- Toilettenartikel: Duschgel, Haarshampoo, Zahnbürste, Zahnpasta, Zahnputzbecher, Zahnprothesenpflege (Kukident, Prothesenbehälter), Haarbürste, Kamm
- Bettwäsche (Polster und Decke), Matratzenschoner, allfällige Inkontinenzauflage, Handtücher

Wir übernehmen gerne für Sie die Medikamenteneinteilung oder unterstützen die Kundin/den Kunden bei der Einteilung. Das gewohnte Vorgehen bitten wir bekanntzugeben.

Hilfsmittel sind bitte alle zu kennzeichnen.