



ANTRAG ZUR AUFNAHME IN DAS BEZIRKSALTENWOHNHEIM FERLACH

für

Frau/Herrn: geb. am:

wohnhaft in:

Familienstand:

nächster Angehöriger: Tel. Nr.:

Anschrift:

Verwandschaftsverhältnis:

Grund der Antragsstellung:

Sozialversicherungsnummer:

Sozialversicherungsträger:

Rezeptgebühr befreit: ja nein

Hausarzt/Hausärztin:

Einzelzimmer Doppelzimmer Mehrbettzimmer

EINKOMMENSVERHÄLTNISSE DES ANTRAGSTELLERS

(Bitte jeweils auch den Leistungsgeber anführen; z.B. PVA mit Aktenzeichen)

Pension: AZ:

2. Pension: AZ:

Pflegegeld der Stufe: €:

Sonstige (bitte ausfüllen):

Einkommenshöhe monatlich (inkl. Pflegegeld):

Beilagen (evtl. Pensionsbescheid):

Ort, Datum

Unterschrift des/der AufnahmewerberIn, bzw. ges. Vertretung