

Marktgemeinde Gratkorn
8101 Gratkorn – Dr. Karl Renner-Straße 47 a
Telefon: +43 (03124) 22 2 01 - 442
Fax: +43 (03124) 22 2 01 – 424
Mail: ingrid.preitler@gratkorn.com

Antrag auf Aufnahme im Senioren- und Pflegezentrum

1. Antragsteller

Zuname:	Vorname:
Geburtsname:	Titel/akad. Grad:
Geburtsdatum:	Geburtsort:
Adresse:	PLZ/Ort:
Staatsbürgerschaft:	Religion:
Familienstand:	in Gratkorn gemeldet seit:
Krankenversicherung:	Versicherungsnummer:
Zusatzversicherung:	derzeitige Versorgung:
Rezeptgebührenbefreit: ja nein	Hausarzt:

2. Einkommens- und Vermögensverhältnisse:

Pensionshöhe:	auszahlende Stelle:
Bezug von Pflegegeld:	Stufe:
Weitere Einkommen: ja nein	
Bezugshöhe:	auszahlende Stelle:
Grund-/Hausbesitz: ja nein	Eigentumswohnung: ja nein

3. Sachwalter:

Sachwalter: ja nein	
Name:	
Adresse:	PLZ/Ort:
Telefon:	E-Mail:

4.1 Angehörige:

Name:	Verwandtschaftsverhältnis:
Adresse:	PLZ/Ort:
Telefon:	E-Mail:

4.2 Angehörige:

Name:

Verwandtschaftsverhältnis:

Adresse:

PLZ/Ort:

Telefon:

E-Mail:

5. Weitere Angehörige / Bemerkungen

Die Anmeldung gilt unverbindlich für den Zeitraum von einem Jahr. Bei weiterem Bedarf ist ein neuerlicher schriftlicher Antrag notwendig.

Ich erkläre, alle Fragen vollständig und wahrheitsgemäß beantwortet zu haben.

6. Datum und Unterschrift

Datum:

Unterschrift: