

Dringlichkeit der Aufnahme:

☐ akut ☐ Voranmeldung



Seniorenheim Grödig
Franz-Peyerl-Straße 11
5082 Grödig

Telefon: 06246/72780-11; Fax: DW 18
E-Mail: seniorenheim@groedig.at

Anmeldung im Seniorenheim Grödig

Sehr geehrte Damen und Herren, geschätzte Angehörige!

Bitte füllen Sie die nachfolgenden Angaben vollständig aus:

Antragstellende Person

Anrede: ☐ Frau ☐ Herr

Titel:

Familienname:

Vorname:

Geburtsname:

Geburtsdatum:

Geburtsort:

Staatsbürgerschaft:

Religionsbekenntnis:

Telefonnummer:

Straße, Hausnummer:

PLZ, Ort:

Familienstand: ☐ ledig ☐ verheiratet ☐ verwitwet ☐ geschieden ☐ getrennt lebend
☐ eingetragene Partnerschaft ☐ Lebensgemeinschaft

Versicherungsdaten

Krankenversicherungsträger:

SV-Nummer:

Pensionsauszahlende Stelle/n:

Rezeptgebührenbefreiung: ☐ NEIN ☐ JA / Zeitraum:

Hausarzt:

Pflegegeld

Bezug von Pflegegeld: ☐ NEIN ☐ JA / Stufe:

Antrag bzw. Erhöhungsantrag gestellt?: ☐ NEIN ☐ JA / Datum:

Vertrauenspersonen

Da wir der Verschwiegenheit verpflichtet sind, geben Sie bitte zumindest eine Vertrauensperson bekannt, der wir Auskunft erteilen dürfen. Bitte erteilen Sie dieser Vertrauensperson eine mündliche und/oder schriftliche Vollmacht.

Erwachsenenvertretung: ☐ NEIN ☐ JA ☐ beantragt

Vertrauensperson:

Ich erteile nachstehender Person eine

☐ mündliche Vollmacht *und/oder* ☐ schriftliche Vollmacht

Dieser Person darf Auskunft erteilt werden über:

☐ Medizinische Fragen ☐ Finanzielle Angelegenheiten ☐ Alles

Familien- & Vorname:

Verwandtschaftsverhältnis:

Adresse:

Telefonnummer:

E-Mail:

Weitere Vertrauensperson:

Ich erteile nachstehender Person eine

☐ mündliche Vollmacht *und/oder* ☐ schriftliche Vollmacht

Dieser Person darf Auskunft erteilt werden über:

☐ Medizinische Fragen ☐ Finanzielle Angelegenheiten ☐ Alles

Familien- & Vorname:

Verwandtschaftsverhältnis:

Adresse:

Telefonnummer:

E-Mail:

Ort, Datum

Unterschrift Antragsteller/Angehöriger