

Heimantrag

für die Aufnahme in das Evangelische Alten- und Pflegeheim Bad Goisern
Bahnhofstrasse 1, 4822 Bad Goisern, Tel.: 06135/8379, office@altenheim-goisern.at

Bewerber:

Vorname: _____ Familienname: _____

Versicherungsnr./Geburtsdatum: _____ Geburtsort: _____

Geburtsname: _____ Konfession: _____

Familienstand: ledig verheiratet verwitwet geschieden

Nationalität: _____ Bankverbindung: Bank: _____

IBAN: _____ BIC: _____

Adresse: (2)

Straße: _____ Nr. _____

Plz: _____ Ort: _____ Bezirk: _____

Telefon: _____

Kontakte:

1. Bezugsperson: _____ Tel.: _____
(Personen die als 1. verständigt werden, die am meisten Kontakt mit dem Bewerber haben)

Adresse: _____ E-Mail: _____

Angehörige:	Name	Adresse	Telefonnummer
-------------	------	---------	---------------

_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

Hausarzt: _____ Tel.: _____

Sachwalter: _____ Tel.: _____

Adresse: _____

E-Mail: _____

Rezeptgebühren: pflichtig befreit
Raucher: ja nein

Verrechnung:

Wer trägt die Heimkosten: Selbstzahler Sozialhilfeverband

Monats-Einkommen: _____

Krankenkasse: _____ Vers. Nr.: _____

Pensionsanstalten:

1. _____ Pens. Nr.: _____

2. _____ Pens. Nr.: _____

3. _____ Pens. Nr.: _____

Pflegegeld: um Pflegegeld wurde angesucht

bereits Pflegegeldbezieher Pflegegeldstufe: _____

Pflegebedürftigkeit: ja nein

kurze Beschreibung der notwendigen Pflege bzw. Betreuung:

bei besonderer Dringlichkeit der Heimaufnahme kurze Beschreibung - warum??

Ort, Datum

Unterschrift des Antragstellers