

**Antrag auf Aufnahme in das gerontopsychiatrische
Pflegeheim**

.....
Antragsteller/Antragstellerin:

Familienname: Vorname:
SV-Nr.: Geburtsdatum:
Familienstand: Staatsbürgerschaft:
Pfleigestufe: Erhöhung beantragt am:
keine Pflegestufe / Erstantrag gestellt am:

Adresse/Hauptwohnsitz:

Postleitzahl/Ort:

Straße/Hausnummer:

derzeitiger Aufenthaltsort (z.B. Krankenhaus, Familie, Verwandte, Freunde, Bekannte):
.....

Telefonnummer Antragsteller/in:

Nächste/r Angehörige/r; Vertrauensperson:

Verwandtschaftsverhältnis: Telefonnummer:

Adresse:

Ansprechpartner/in für Kontaktaufnahme:

Antragsteller/in selbst Nächste/r Angehörige/r; Vertrauensperson

Sonstige Person

Erwachsenenvertretung (EV):

Vorsorgevollmacht gewählte EV gesetzliche EV gerichtliche EV

Name, Telefonnummer Vertretungsbevollmächtigte/r:

Beilagen: z.B. Arztbriefe, Befunde

.....
(Datum)

.....
(Unterschrift Antragsteller/in)

Antragsübermittlung: Fax: 050 536 / 15 470, E-Mail: svpflege@ktn.gv.at;

Tel. : 050 536 / 15 402 - Sekretariat