



Sozialhilfeverband Grieskirchen
 Bezirkshauptmannschaft Grieskirchen
 Mangsburg 14, 4710 Grieskirchen
 Tel.: 07248-603 Fax: 0732 7720 264399

Eingangsstempel

Ich ersuche um die **Vormerkung** im Alten- und Pflegeheim _____

Angaben zur Person

Name	Familienname / Nachname			
	Vorname		Titel	
	Frühere Familiennamen			
Geschlecht	<input type="checkbox"/> männlich	<input type="checkbox"/> weiblich		
Geburtsdatum				
Vertretung / Ansprechpersonen	Sachwalter	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> beantragt
	Vorsorgebevollmächtigter			
	Kontaktperson			
Familienstand	<input type="checkbox"/> ledig	<input type="checkbox"/> verheiratet		
	<input type="checkbox"/> getrennt lebend	<input type="checkbox"/> verwitwet		
	<input type="checkbox"/> Lebensgemeinschaft	<input type="checkbox"/> eingetragene Partnerschaft		
	Seit			
Sozialversicherungsnummer				(Beispiel: 1234TTMMJJ)
Staatsbürgerschaft bzw. rechtmäßiger Aufenthalt	<input type="checkbox"/> Österreichische Staatsbürgerschaft	<input type="checkbox"/> Andere, welche:		
Anschrift	PLZ		Ort	
	Straße		Nr.	
	Telefon		Fax	
	E-Mail			
	Aufenthaltswechsel in den letzten 6 Monaten			<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein

(Früherer) Beruf	erlernter Beruf / Ausbildung									
	zuletzt ausgeübter Beruf									
Religionsbekenntnis	<input type="checkbox"/>	Ja		Wenn ja, welches:						
	<input type="checkbox"/>	Nein								
Hausarzt (Name, Adresse)										
Wird Pflegegeld bezogen?	<input type="checkbox"/>	Ja, Stufe		Erhöhung beantragt	<input type="checkbox"/>	Ja, wann				
	<input type="checkbox"/>	Nein			<input type="checkbox"/>	Nein				
Familienbeihilfebezug	<input type="checkbox"/>	Ja	<input type="checkbox"/>	Nein	Erhöhungsbetrag zur FB		<input type="checkbox"/>	Ja	<input type="checkbox"/>	Nein
Wurde eine Pflegebedarfserhebung durchgeführt?	<input type="checkbox"/>	Ja	wenn ja, wann							
	<input type="checkbox"/>	Nein	<input type="checkbox"/>	Im Laufen						

**Ich nehme zur Kenntnis und erkläre hiermit, dass dieses Schreiben nur zur Vormerkung für einen Heimplatz dient. Es stellt keinen Antrag auf eine sofortige oder spätere Aufnahme dar und begründet auch keinen Rechtsanspruch auf eine Aufnahme in ein Alten- und Pflegeheim.
Ab dem Zeitpunkt, in dem eine Heimaufnahme gewünscht oder notwendig ist, werde ich den entsprechenden Heimantrag mit den erforderlichen Unterlagen stellen.**

Datum	Eigenhändige Unterschrift

Unterschrift wurde geleistet durch

- Vormerkwerber bzw. Vormerkwerberin
- Sachwalterin bzw. Sachwalter
- gesetzliche Vertreterin bzw. gesetzlicher Vertreter
- Bevollmächtigte bzw. Bevollmächtigter

Zutreffendes bitte ankreuzen