IHRE ANSPRECHPARTNER BEIM LAND KÄRNTEN Frau Kujundžić - Telefon: +43 505 3615426 Frau Fischer - Telefon: +43 505 3615425



HEIMANTRAG

Altenwohnheim	Haus ALBERTINI
Pflegeheim	Haus MARIENHEIM
Haus PEINTEN	Haus GMÜND
Haus ST. LAURENTIUS	Haus STEINFELD
FAMILIENNAME:	VORNAME:
SV-NUMMER:	GEBURTSDATUM:
FAMILIENSTAND:	STAATSBÜRGERSCHAFT:
DERZEITIGE PFLEGESTUFE :	PFLEGEGELDANTRAG GESTELLT AM:
ERHÖHUNG BEANTRAGT AM:	
HAUPTWOHNSITZ:	
POSTLEITZAHL/ORT:	
STRASSE/HAUSNUMMER:	
DERZEITIGER AUFENTHALTSORT (z.B. Krankenhaus, F	amilie, sonstiges):
TELEFONNUMMER ANTRAGSTELLER/IN:	

IHRE ANSPRECHPARTNER BEIM LAND KÄRNTEN Frau Kujundžić - Telefon: +43 505 3615426 Frau Fischer - Telefon: +43 505 3615425



NÄCHSTE/R ANGEHÖRIGE/R	
NAME:	
TELEFONNUMMER:	
E-MAIL ADRESSE:	
ANSPRECHPARTNER/-IN FÜR KONTAKTA	AUFNAHME:
ANTRAGSTELLER SELBST: JA NE	EIN
VERTRAUENSPERSON/ANGEHÖRIGE/R: [JA NEIN
ANDERE PERSONEN: JA NEIN	NAME:
	TNEHMER, GEWÄHLTER/GESETZLICHER/EINSTWEILIGER UND
ODER GERICHTLICHER ERWACHSENENVE	:KIRETEKJ:
NAIVIE: ANSCHRIFT:	
TELEFONNUMMER:	
TELLI OMNOMINIEM.	
GRUND DER ANTRAGSTELLUNG:	
BEILAGEN: (Z.B. DIAGNOSEN, ÄRZTLICHE	S ATTEST , DEMENZBESCHEINIGUNG):
Datum	(UNTERSCHRIFT Pflegling / Vertreter)
	n erfasst und bis auf Widerruf bei uns gespeichert.

SOZIALHILFEVERBAND SPITTAL / DRAU • HAUPTVERWALTUNG • Dr.-Albertini-Straße 6, A-9800 Spittal / Drau • Tel.: +43 4762 61508 • Fax: +43 4762 61508 – 85 • office@shv-spittal.at • www.shv-spittal.at • IBAN: AT67 2070 6020 0002 3560 • BIC: KSPKAT2KXXX • Verbandszweck ist das Errichten und Betreiben von Altenwohn- und Pflegeheimen. Vertreten durch den Vorsitzenden gemäß § 43 Abs. 2 K-PBG LGBI in der aktuell gültigen Fassung Seite 2 | 2