



## AUFNAHMEANTRAG

Seniorenheim Goldegg, Hofmark 24, 5622 Goldegg

Telefon: 06415/94100, Fax: 06415/94100 44, Mail: sh.goldegg@salzburger.hilfswerk.at

### PERSÖNLICHE INFORMATIONEN | ZUKÜNFTIGE/R BEWOHNER/IN

Familienname, Vorname, Titel			
Geburtsdatum		Geburtsort	
Geburtsname		Familienstand	
Wohnanschrift			
Telefonnummer			
Staatsangehörigkeit		Religion	
Krankenversicherung			
Zusatzversicherung			
Pensionsversicherung/en	1. 2.		
Sozialversicherungsnummer			
Mindestsicherung	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein		
Pflegegeldbezug	<input type="checkbox"/> Ja Stufe: _____ Seit: _____ <input type="checkbox"/> Nein Angesucht am: _____ <input type="checkbox"/> Erhöhungsantrag gestellt am: _____		
Corona Impfung	<input type="checkbox"/> Ja 1. Impftermin: _____ 2. Impftermin: _____ <input type="checkbox"/> Nein		
Rezeptgebührenbefreiung	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein		
Patientenverfügung	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein		



Vorsorgevollmacht, Erwachsenenvertretung (EV)	<input type="checkbox"/> Vorsorgevollmacht	<input type="checkbox"/> Gewählte EV
	<input type="checkbox"/> Gesetzliche EV	<input type="checkbox"/> Gerichtliche EV
	Name:	<input type="checkbox"/> Keine vorhanden

**WICHTIGSTE KONTAKTPERSON**

Name		
Verwandtschaftsverhältnis   persönliche Beziehung		
Adresse		
Telefon		E-Mail
Zusendung der Abrechnung? Wenn ja:	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> per Mail	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> per Post

**ORGANISATORISCHE INFORMATIONEN**

Wann ist der gewünschte Aufnahmetermin?	<input type="checkbox"/> Ehestmöglich	<input type="checkbox"/> Ab: _____
	<input type="checkbox"/> Evidenz – Kontaktaufnahme durch Interessenten	

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des/der Antragstellers/in bzw.  
des/der gesetzlichen Vertreter/in