

# AUFNAHME IN EIN ALTEN- UND PFLEGEHEIM

## Vormerkung



LAND  
OBERÖSTERREICH

SGD-So/E-44

### Alten- und Pflegeheim

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Eingangsstempel

Zutreffendes ankreuzen!

Ich ersuche um **VORMERKUNG** für die Aufnahme 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/in <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> beantragt <input type="checkbox"/> Vorsorgebevollmächtigte/r _____ <input type="checkbox"/> Kontaktperson _____																					
Familienstand	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> verwitwet <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> getrennt lebend <input type="checkbox"/> Lebensgemeinschaft <input type="checkbox"/> eingetragene Partnerschaft seit _____																					
Sozialversicherungsnr.	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> (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"/> Ohne Bekenntnis
Hausarzt (Name, Adresse)	PLZ _____ Ort _____ Straße _____ Nr. _____ Telefon _____
Pflegegeldbezug	<input type="checkbox"/> Ja, Stufe _____ <input type="checkbox"/> Nein Erhöhung beantragt am _____ Erstantrag gestellt am _____
Familienbeihilfebezug	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein Erhöhungsbetrag zur Familienbeihilfe: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Wurde eine Pflegebedarfserhebung durchgeföhrt?	<input type="checkbox"/> Ja, am _____ <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Im Laufen

**Ich erkläre hiermit, dass dieses Schreiben nur zur Vormerkung für einen Heimplatz dient und noch kein Antrag auf eine sofortige Aufnahme ist.**

**Ab dem Zeitpunkt, in dem eine Heimaufnahme gewünscht oder notwendig ist, werde ich den entsprechenden Heimantrag mit den erforderlichen Unterlagen stellen.**

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

Unterschrift wurde geleistet durch

- Aufnahmewerberin bzw. Aufnahmewerber  Sachwalterin bzw. Sachwalter  
 gesetzliche Vertreterin bzw. gesetzlicher Vertreter  Bevollmächtigte bzw. Bevollmächtigter

### Rückfragen:

Für Rückfragen wenden Sie sich bitte an die für Sie zuständige Bezirksverwaltungsbehörde (abhängig vom Hauptwohnsitz **Bezirkshauptmannschaft oder Magistrat**).

Nähere Informationen und die allgemeinen Förderungsrichtlinien des Landes Oberösterreich finden Sie unter: [www.land-oberoesterreich.gv.at](http://www.land-oberoesterreich.gv.at)