Anmeldung zur Langzeitpflege

Seniorenzentrum der Stadtgemeinde Reutte
Haus zum Guten Hirten
Allgäuer Straße 19, 6600 Reutte
T: +43 5672 72302 E: seniorenzentrum@reutte.at

Angaben zur Person:

Familienname: _____ Vorname: _____

Straße: _____ Hausnr./Tür: _____

PLZ: _____ Ort: _____ Telefonnr.: _____

SVNr.: _____ Geburtsdatum: _____ Hausarzt: _____

Pflegegeldbezug: ☐ aus Österreich Stufe: ____ seit: _____ ☐ noch keine ☐ beantragt

Besteht eine Erwachsenenvertretung? ☐ Nein ☐ Ja

Besteht eine Vorsorgevollmacht? ☐ Nein ☐ Ja, aktiv ☐ Ja, aber nicht aktiv

---

Erste Kontaktperson:

ist Erwachsenenvertreter/in bzw. Vorsorgebevollmächtige/r ☐ Ja

Familienname: _____ Vorname: _____

Verwandtschaftsverhältnis: _____

Telefon: _____ E-Mail: _____

Straße: _____ Hnr./Tür: _____

PLZ: _____ Ort: _____

Zweite Kontaktperson:

ist Erwachsenenvertreter/in bzw. Vorsorgebevollmächtige/r ☐ Ja

Familienname: _____ Vorname: _____

Verwandtschaftsverhältnis: _____

Telefon: _____ E-Mail: _____

Dritte Kontaktperson:

ist Erwachsenenvertreter/in bzw. Vorsorgebevollmächtige/r ☐ Ja

Familienname: _____ Vorname: _____

Verwandtschaftsverhältnis: _____

Telefon: _____ E-Mail: _____

Wichtig: Diese Anmeldung ist unverbindlich und muss **NICHT** unterzeichnet werden!