

An die
 KPG Klagenfurt Pflege GmbH
 Seniorenheim der Stadt Klagenfurt am Wörthersee
 Hülgerthpark 3
 9021 Klagenfurt am Wörthersee
 Tel.: 0463/265208 Fax: 0463/265208-20, Email: office@klagenfurt-pflege.at

Aufnahmeantrag Seniorenheim der Stadt Klagenfurt am Wörthersee

| | |
|---|---|
| Familienname: | Vorname: |
| Familienstand: | Staatsbürgerschaft: |
| Sozialversicherungsnummer: | Geburtsdatum: |
| Geburtsort: | Religion: |
| ordentlicher Wohnsitz: | seit: |
| Art und Höhe sämtlicher Einkommen (z.B. auch ausländische Rente, Unterhalt, Mieteinnahmen usw.): | Vermögen (Liegenschaften, Sparbücher, ...) |
| Pflegegeld: <input type="checkbox"/> ja / <input type="checkbox"/> nein | Stufe: |
| Angehörige (Kinder, Eltern, Ehegatten, Lebensgefährten): | Anschrift: |
| Kontaktperson: | Anschrift: |
| Erwachsenenschutzvertreter: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | Name, Telefonnummer: |
| Kostenträger: | |
| COVID 19: geimpft: <input type="checkbox"/> ja / <input type="checkbox"/> nein Datum: 1.2.od.3.Impfung:..... genesen: <input type="checkbox"/> ja / <input type="checkbox"/> nein | |
| Diagnosen/ Therapie: | |
| Aufnahme am: | |
| von: | nach: |
| Beilagen : Arztbrief und Pflegegeldbescheid (falls vorhanden) | |

....., am

(Unterschrift des Antragstellers bzw. des gesetzlichen Vertreters)