



ANTRAG AUF HEIMAUFNAHME – VORBLATT

	Telefon	Fax	e-mail
<input type="checkbox"/> Bezirksseniorenwohnheim Bad Hall 4540 Bad Hall, Adlwanger Str. 8a	07258/5211-0	-48	BSWH-BadHall.Post@shvse.at
<input type="checkbox"/> Bezirksalten- und Pflegeheim Garsten 4451 Garsten, Marian-Rittinger-Str. 11	07252/45406-0	-48	BAPH-Garsten.Post@shvse.at
<input type="checkbox"/> Bezirksalten- und Pflegeheim Ternberg 4452 Ternberg, Schulstraße 4	07256 / 81101-0	-48	BAPH-Ternberg.Post@shvse.at
<input type="checkbox"/> Bezirksalten- und Pflegeheim Sierning 4522 Sierning, Mitterweg 36	07259/6012-0	-48	BAPH-Sierning.POST@shvse.at
<input type="checkbox"/> Bezirksalten- und Pflegeheim Weyer 3335 Weyer, Am Kreuzberg 1	07355/8601-0	-48	BAPH-Weyer.Post@shvse.at
<input type="checkbox"/> Bezirksalten- und Pflegeheim Wolfern 4493 Wolfern, Schulstraße 14	07253/8251-0	-48	BAPH-Wolfern.Post@shvse.at
<input type="checkbox"/> St. Josef / Wohnen mit Pflege 4522 Sierning, Wallernstraße 2	07259/2333-0	20059	altenheim@stjosef.kreuzschwestern.at
<input type="checkbox"/> Seniorenwohnheim Schloss Hall 4540 Bad Hall, Linzer Straße 1	07258/2574-0	-7815	schloss.hall@caritas-linz.at

Ergänzende Informationen zum/zur Bewohnerin für das Alten- und Pflegeheim

Vor- und Zuname			
Krankenversicherung			
Zusatzversicherung			nein <input type="checkbox"/>
Pflegegeld	Stufe		Bezug seit:
Pflegegeldhöhung beantragt	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>	am
Rezeptgebührenbefreiung	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>	
Hausarzt			Patientenverfügung: ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>

Beilagen

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> aktuelle Pensionsbescheid/e | <input type="checkbox"/> Beschluss über Bestellung des Sachwalters |
| <input type="checkbox"/> aktueller Pflegegeldbescheid | <input type="checkbox"/> Vollmacht |
| <input type="checkbox"/> Bestätigung über Rezeptgebührenbefreiung | <input type="checkbox"/> Bankeinzugsermächtigung |
| <input type="checkbox"/> ärztlicher Bericht | <input type="checkbox"/> Pflegebedarfserhebungsbogen |
| <input type="checkbox"/> Nachweis der Zusatzversicherung | <input type="checkbox"/> Antrag an die Bezirksverwaltungsbehörde |