

# Anmeldeformular

Seniorenwohnhaus Neumarkt



## Antragsteller:in

Nachname:

Vorname:

Geburtsname:

Geburtsdatum:

Krankenversichert bei:

Versicherungs-Nr:

Aktuelle Adresse:

Telefon-Nr.:

E-Mail-Adresse:

Nationalität:

Religion:

Hausarzt:

Rezeptgebührenbefreiung  nein

ja, bis:

Pflegegeld:  nein

Erstantrag vom:

ja, Stufe:

Erhöhungsantr. vom:

Hilfsmittel vorhanden

Rollmobil  Rollstuhl  Toilettenstuhl  Wechseldrucksystem

Toilettensitzerhöhung

Gehstock  Stützkrücke  links  rechts  beidseitig

Schuhanziehhilfe  Greifhilfe  Trink- oder Esshilfen

Vorsorgevollmacht  nein  ja

Patientenverfügung  nein  ja

Erwachsenenvertretung  nein

ja

für  Finanzen  Medizinisches  Alles

Name des Vertretungsbefugten:

Datenschutzerklärung:

Informationen zur Speicherung und Verarbeitung Ihrer Daten entnehmen Sie bitte unserer

Datenschutzerklärung. Diese finden Sie auf unserer Webseite

(<https://www.neumarkt.at/datenschutzerklaerung>)

Datum:

Unterschrift des Pflege- und  
Betreuungsbedürftigen oder des befugten  
Sachwalters: