

# SOZIALHILFEVERBAND FELDKIRCHEN I. K.

Rabensdorf 45, 9560 Feldkirchen i. K

Telefon: 04276/4100 E-Mail: [office@gdevb.at](mailto:office@gdevb.at)

---

## Antrag um Aufnahme in das SENIORENWOHNHEIM LINDL

### Antragsteller/Antragstellerin:

Familienname: ..... Vorname: .....

SV-Nr.: ..... Geburtsdatum: .....

Familienstand: ..... Staatsbürgerschaft: .....

Pflegestufe: ..... Erhöhung beantragt: .....

Straße/Hausnummer: .....

Postleitzahl/Ort: .....

Telefonnummer Antragsteller: .....

### Nächste/r Angehörige/r; Vertrauensperson:

Name: ..... Telefonnummer: .....

Verwandtschaftsverhältnis: .....

### Ansprechpartner/in für Kontaktaufnahme:

Antragsteller/in selbst  Nächster Angehöriger:

Sonstige Person:  .....

### Erwachsenenvertretung (EV):

Vorsorgevollmacht:  gewählte EV  gesetzliche EV  gerichtliche EV

Name und Telefonnummer: .....

Grund der Antragstellung: .....

Beilagen (z.B. ärztl. Attest, Demenzbescheinigung): .....

.....

Datum

.....

Unterschrift AntragstellerIn