



ANMELDEFORMULAR

Anmeldung für das Pflegekompetenzzentrum (PKZ) *

- Draßburg Großpetersdorf Kaindorf Lackenbach Neufeld Olbendorf
 Schandorf Siegendorf Strem Weppersdorf Zurndorf

Allgemeine Daten der anzumeldenden Person

Name, Titel: _____

Straße: _____

PLZ/Ort: _____ Tel.: _____

Bezirksverwaltungsbehörde: _____

Geburtsdatum: _____ Versicherungsnummer: _____

Rezeptgebührenbefreiung: _____ Krankenkasse: _____

Geburtsname: _____ Geburtsort: _____

Familienstand: _____ Staatsbürgerschaft: _____

Religionsbekenntnis: _____ Hausarzt: _____

Derzeitiger Aufenthalt: _____

Hauptwohnsitz (mind. 6 Monate): Burgenland Steiermark _____

Einkommen

Pensionsauszahlende Stelle: _____

Sozialhilfe, Antrag gestellt am: _____ bei: _____

Aktuelle Pflegestufe: keine 1 2 3 4 5 6 7

Um Erhöhung wurde angesucht: _____ (Datum)

Vertragsmodell

Kurzzeitpflege von _____ bis _____

Langzeitpflege Einzelzimmer Doppelzimmer

Tagesbetreuung

Betreutes Wohnen Plus (Anmeldung über Gemeinde)

Hauskrankenpflege

* Hauptwohnsitz im jeweiligen Bundesland erforderlich



Informationsweitergabe

Kennwort für persönliche Auskünfte: _____

Interne Weitergabe der Anmelde­daten: Ja Nein

Evidenzhaltung der Daten auf der Wartelistenübersicht: Ja Nein

1. Kontaktperson

Name, Titel: _____

Geburtsdatum: _____ Geburtsort: _____

Telefonnummer: _____ E-Mail-Adresse: _____

Straße: _____ PLZ/Ort: _____

Beziehungsverhältnis: _____ (zB Sohn, Tochter, Gatte, ...)

Erwachsenenvertretung: Ja Nein

Rechnungsempfänger: Ja Nein

Vertrauensperson: Ja Nein

2. Kontaktperson

Name, Titel: _____

Geburtsdatum: _____ Geburtsort: _____

Telefonnummer: _____ E-Mail-Adresse: _____

Straße: _____ PLZ/Ort: _____

Beziehungsverhältnis: _____ (zB Sohn, Tochter, Gatte, ...)

Erwachsenenvertretung: Ja Nein

Rechnungsempfänger: Ja Nein

Vertrauensperson: Ja Nein

Sonstiges

Pflegeartikel: über PKZ (Kosten laut Tarifliste) werden gebracht

Waschen der Kleidung: im PKZ (Kosten laut Tarifliste) privat

Zahlung: Bankeinzug Rechnung

Datum: _____ Unterschrift: _____

Name der unterzeichnenden Person (in Blockbuchstaben): _____