

TAGESBETREUUNG

- | | |
|-------------------------------------|---|
| ☐ Anmeldung | ☐ Tagesbetreuung St.Marienkirchen/Schdg. |
| ☐ Vormerkung | ☐ Tagesbetreuung Kopfing |
| | ☐ Tagesbetreuung Schärding |

1. Persönliche Verhältnisse des Antragstellers

Familienname / Nachname			
Geburtsname			
Vorname			
Geb.Datum VSNR			
Geburtsort			
Familienstand	seit:		
Staatsangehörigkeit			
früherer Beruf			
PLZ, Ort			
Straße, HNR			
Telefon			
E-Mail			
Krankenversicherung			
Hausarzt			
Pflegegeld	☐ ja ☐ nein	Stufe:	
Erhöhung beantragt	☐ ja ☐ nein		
Erwachsenenvertretung / Vorsorgevollmacht	☐ ja ☐ nein		
Name, Adresse, Tel.Nr.			

2. Kontaktperson

Familienname / Nachname

Vorname

PLZ, Ort

Straße, HNR

Telefon

E-Mail

(Verwandschafts-)Verhältnis zum
Antragsteller

3. Einkommenssituation des Antragstellers

(Nachweise in Kopie beilegen)

monatliche Netto-Pension EUR

Pflegegeld EUR

Auszahlende Stelle

Betriebskosten EUR

Mietkosten EUR

4. voraussichtlicher Betreuungsbedarf

	ganztägig	vormittags	nachmittags
Montag	☐	☐	☐
Dienstag	☐	☐	☐
Mittwoch	☐	☐	☐
Donnerstag	☐	☐	☐
Freitag	☐	☐	☐

☐ Hiermit erkläre ich ausdrücklich meine Zustimmung zur elektronischen Erfassung und Weiterverarbeitung meiner Daten gemäß Informationen und Datenschutzerklärung auf www.shv-schaerding.at/datenschutzmitteilung/

Ort, Datum

Unterschrift Antragsteller
bzw. Vertretungsperson