

SENIORRESIDENZ

/Seniorenheim/

Řasnice 1, 384 43 Strážný

Antrag auf Gewährung einer sozialen Aufenthaltsdienstleistung

Vor- und Zuname des Antragstellers:	
--	--

Geburtsdatum :		Staats- angehörigkeit:	
Adresse des ständigen Wohnsitzes:			
Kontaktadresse, wo sich der Antragsteller aufhält:			
Telefon:			

Pflegebeitrag:		
ja / nein *) <i>*) Unzutreffendes ist zu streichen</i>	Zuerkannt in einer Höhe von:,- CZK
	Erhöhung/Zuerkennung beantragt am:	

Die Person, die im Bedarfsfall bezüglich Besprechung des vorgelegten Antrags anzusprechen ist:			
Name und Familienname:	Verwandtschaftsverhältnis:	Adresse:	Telefon

Gesetzlicher Vertreter (Betreuer), sofern er auf Grund einer gerichtlichen Entscheidung bestellt wurde:	
Name und Familienname:	
Adresse:	
Telefon:	
Gerichtsentscheidung: (Ort, A.z., vom)	

Personenbezogene Daten des Antragstellers werden vom Anbieter innerhalb 3 Jahren nach Beendigung der Gewährung einer Aufenthaltsdienstleistung bearbeitet und archiviert. Sofern der Antragsteller den Antrag auflöst, erfolgt die Kassation am Tag der Antragsauflösung.

Am:

.....

Unterschrift des Antragstellers
(des gesetzlichen Vertreters)

*Dem Antrag **ist beizulegen:***

- 1. Ärztliches Gutachten*
- 2. Entscheidung über Zuerkennung des Pflegebeitrags (sofern er zuerkannt wurde)*
- 3. Gerichtsbeschluss über Bestellung eines gesetzlichen Vertreters - Betreuers (sofern er bestellt wurde)*