

**Bezirksalten- und Pflegeheime
Ried im Innkreis**

4910 Ried/I. • Haus I - Riedholzstraße 17
Haus II - Rieplstraße 1



Tel: 07752/83 586 301
Fax: 07752/83 580 44
E-Mail: baph-ried.post@shvri.at
www.shvri.at

ANTRAG - TAGESPFLEGE

FAMILIENNAME GEBURTSNAME

VORNAME RELIGION

GEBOREN AM GEBURTSORT

FAMILIENSTAND

WOHNANSCHRIFT

BANKINSTITUT

BIC CODE IBAN.....

	1.ANSPRECHPARTNER	2.ANSPRECHPARTNER	3.ANSPRECHPARTNER
NAME			
STRASSE			
PLZ, ORT			
TELEFON			

BEI SACHWALTERSCHAFT BITTE BESCHEID VORLEGEN!

HAUSARZT

ZAHNARZT

OPTIKER/AKUSTIKER

KRANKENKASSEVSNR:

Rezeptgebührenfrei

Rezeptgebührenpflichtig

PFLEGEGELD

ERHÖHUNG BEANTRAGT JA

NEIN

Stufe

Auszahlende Stelle.....

Ort, Datum

Unterschrift des Antragsstellers bzw. seines
gesetzlichen Vertreters

**Bezirksalten- und Pflegeheime
Ried im Innkreis**

4910 Ried/I. • Haus I - Riedholzstraße 17
Haus II - Rieplstraße 1



Tel: 07752/83 586 301
Fax: 07752/83 580 44
E-Mail: baph-ried.post@shvri.at
www.shvri.at

VOLLMACHT

Vertretung des/der Heimbewohners/in

Der/Die Heimbewohner/in

Vorname: Familienname:
geboren am in
derzeit wohnhaft in PLZ Ort:
Straße:
Telefon Mail

erteilt hiermit

Vorname: Familienname:
geboren am in
derzeit wohnhaft in PLZ Ort:
Straße:
Telefon Mail

die Vollmacht zu seiner / ihrer **gesetzlichen Vertretung**

Ried im Innkreis,

.....
Unterschrift Heimbewohner/in

.....
Unterschrift des/der gewillkürten
Vertreters/in

**Bezirksalten- und Pflegeheime
Ried im Innkreis**

4910 Ried/I. • Haus I - Riedholzstraße 17
Haus II - Rieplstraße 1



Tel: 07752/83 586 301
Fax: 07752/83 580 44
E-Mail: baph-ried.post@shvri.at
www.shvri.at

Zur Aufnahme bitte mitbringen

- Aktueller Pensions- und/oder Pflegegeldbescheid
- Geburtsurkunde
- IBAN und BIC Codes (Bankverbindung)
- 1 Garnitur Oberkleidung
- 1 Garnitur Unterwäsche
- Hausschuhe
- Ev. Gehhilfen bzw. Rollstuhl
- Ev. Hörgerät
- Brille etc.
- Ärztliches Attest
- Diagnoseblatt vom Hausarzt