****

**Antrag für bereitstellung von sozialen diensten im seniorenheim**

### Antrag angenommen:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Datum:** | **Stempel:** | **Name und Unterschrift:** |

### Antrag wurde in das register der bewerber für die bereitstellung von sozialen dienstleistungen aufgenommen:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Rangnummer:** | **Datum:**  | **Stempel:** | **Name und Unterschrift:** |

### teil A: informationen über den antragsteller

|  |  |
| --- | --- |
| 1. **Familienname und Vorname**
 |  |
| 1. **Geburtsname**
 |  |
| 1. **Geburtsdatum**
 |  |
| 1. **Geburtsort**
 |  |
| 1. **Adresse des ständigen Aufenthalts**
 |  |
|

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **PLZ** |   |   |   |   |   |

 |
| 1. **Kontakt Adresse**
 |  |
|

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **PLZ** |   |   |   |   |   |

 |
| 1. **Kontakt Telefon**
 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| + |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |

 |
| 1. **Krankenkasse**
 |  |
| 1. **Kranken- Versicherungsnummer**
 |  |
| 1. **Staatsangehörigkeit**
 |  |
| 1. **Familienstand**
 | [ ]  verheiratet [ ]  verwitwet [ ]  geschieden [ ]  ledig |
| 1. **Zuerkannte Pflegebeihilfe**
 | Grad  |

### TEIL B: Nahe stehende personen des Antragsstellers[[1]](#footnote-1)

|  |  |
| --- | --- |
| 1. **Familienname und Vorname**
 |  |
| 1. **Verwandtschaftsbeziehung zum Antragsteller**
 |  |
| 1. **Geburtsdatum**
 |  |
| 1. **Kontakt Adresse**
 |  |
|

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **PLZ** |   |   |   |   |   |

 |
| 1. **Kontakt Telefon**
 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| + |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |

 |
| 1. **Kontakt-E-Mail**
 |  |

### teil C: Betreuer, im falle, dass er dem antragsteller von Betreungsgericht ernannt wurde / Vertreter auf grund der Vollmacht

|  |  |
| --- | --- |
| 1. **Familienname und Vorname**
 |  |
| 1. **Geburtsdatum**
 |  |
| 1. **Kontakt Adresse**
 |  |
|

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **PLZ** |   |   |   |   |   |

 |
| 1. **Kontakt Telefon**
 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| + |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |

 |
| 1. **Kontakt-E-Mail**
 |  |
| 1. **Gerichtsentscheidung [[2]](#footnote-2)**
 |  | Vom Tag  |
| 1. **Vollmacht 3**
 | Vom Tag  |

### teil D: Kommt der Antragsteller von einem anderen Einrichtung

|  |  |
| --- | --- |
| 1. **Wenn ja, aus welchen?**
 |  |
| Ab: Bis:  |
| 1. **Grund für das Verlassen**
 |  |

### teil E: Beilagen

|  |  |
| --- | --- |
| 1. **Stellungnahme des Arztes**
 | Die Stellungnahme des Arztes bildet die Beilage Nr. 1 dieses Antrages und ist dessen Bestandteil. |
| 1. **Spezifikation der Fähigkeiten und Bedürfnisse des Antragstellers**
 | Die Spezifikation der Fähigkeiten und Bedürfnisse des Antragstellers bildet die Beilage Nr. 2 dieses Antrages und ist dessen Bestandteil. |

### teil f: Erklärung des Antragstellers (des gesetzlichen Vertreters)

|  |
| --- |
| Ich erkläre, dass ich alle Angaben in diesem Antrag wahrheitsgemäß angegeben habe. Ich bin mir bewusst, dass falsche Angaben zur Rückerstattung von eventuellen Schäden führen würden oder auch zur Entlassung aus dem Seniorenheim. In Übereinstimmung mit den Bestimmungen des Gesetzes Nr.101/2000 über den Person Datenschutz in der Fassung späterer Vorschriften, **mit meiner Unterschrift gebe ich eine Zustimmung zu Feststellung, Sammlung und Speicherung von persönlichen und empfindlichen Daten für administrative Tätigkeiten im Zusammenhang mit der Unterbringung im Seniorenheim Kazdův Dvůr.** |
| In       | Den       |
| Name des Antragstellers, eventuell des gesetzlichen Vertreters: | Unterschrift des Antragstellers, eventuell des gesetzlichen Vertreters: |

1. z.B. Ehemann (-frau), Eltern, Kinder, Enkelkinder, Schwiegersohn (-tochter). [↑](#footnote-ref-1)
2. Im Anhang belegen Sie eine Kopie von Betreuungsgericht und den Umfang der Befugnisse des Betreuers.

3 Im Anhang belegen Sie eine Kopie der Vollmacht und den Umfang der Befugnisse des Vertreters. [↑](#footnote-ref-2)