

ANTRAG

nach dem NÖ Sozialhilfegesetz 2000
auf Zuschuss zur Tagespflege

Familienname, Vorname (in Blockschrift)	geboren am/in
Anschrift (Hauptwohnsitz)	Familienstand
Staatsbürgerschaft	Telefonnummer
Krankenkasse	Versicherungsnummer

PERSÖNLICHE VERHÄLTNISSSE DES HILFESUCHENDEN

Einkommen	
Betrag in €	Arbeitgeber, Pensionsstelle, Sonstiges
Pflegegeld Stufe:	

ANGABEN ZUM EHEGATTEN

Familienname, Vorname	geboren am	Einkommen/mtl €	Arbeitgeber, Pensionsstelle
-----------------------	------------	-----------------	-----------------------------

Ich bin bereit, eine meinem Einkommen und Pflegegeld angemessene Eigenleistung zu erbringen und mich an den Kosten der Hilfemaßnahme zu beteiligen.

Für den Fall, dass die Sozialhilfe-Unterstützung auf Grund meines gesundheitlichen Zustandes erforderlich ist, erkläre ich meine Zustimmung, dass die Sozialhilfebehörde meine medizinischen Befunde und Auskünfte über meinen Gesundheitszustand durch meine Ärzte, durch Krankenanstalten, durch Pflege- und Betreuungspersonen erhält.

Die Sozialhilfebehörde darf meine Gesundheitsdaten ausschließlich zum Zweck der Prüfung meiner Hilfebedürftigkeit und zur Erbringung der Hilfe nach dem NÖ Sozialhilfegesetz 2000 verwenden.

Ich bestätige, dass die Angaben im Antrag vollständig und wahr sind.

Anzahl der Beilagen:

.....
Datum

.....
Unterschrift des Antragstellers bzw. seines gesetzlichen Vertreters