

**Antrag auf Aufnahme in das Altenwohnheim / Pflegeheim**

.....  
**Antragsteller/Antragstellerin:**

Familienname: ..... Vorname: .....  
SV-Nr.: ..... Geburtsdatum: .....  
Familienstand: ..... Staatsbürgerschaft: .....  
Pflegestufe: ..... Erhöhung beantragt am: .....  
keine Pflegestufe / Erstantrag gestellt am: .....

**Adresse/Hauptwohnsitz:**

Postleitzahl/Ort: .....  
Straße/Hausnummer: .....  
derzeitiger Aufenthaltsort (z.B. Krankenhaus, Familie, Verwandte, Freunde, Bekannte):  
.....  
Telefonnummer Antragsteller/in: .....

Nächste/r Angehörige/r; Vertrauensperson: .....  
Verwandtschaftsverhältnis: ..... Telefonnummer: .....

**Ansprechpartner/in für Kontaktaufnahme:**

Antragsteller/in selbst  Nächste/r Angehörige/r; Vertrauensperson   
Sonstige Person  .....

**Erwachsenenvertretung (EV):**

Vorsorgevollmacht  gewählte EV  gesetzliche EV  gerichtliche EV   
Name, Telefonnummer Vertretungsbevollmächtigte/r: .....

**Grund der Antragstellung:** .....

**Beilagen:** (z. B. ärztliches Attest, Demenzbescheinigung): .....

.....  
(Datum)

.....  
(Unterschrift Antragsteller/in)

**Antragsübermittlung: Fax: 050 536 / 15 470, E-Mail: [cmpflege@ktn.gv.at](mailto:cmpflege@ktn.gv.at);**

**Tel. : 050 536 / 15 425 - Frau Graßler**