



Antrag für die Klientenübernahme mobile Dienste

durch

Verein Miteinander Achtsam Pflegen – MAP, Kirchgasse 8, 9560 Feldkirchen

und Herrn/Frau bzw. dem gesetzlichen Vertreter (im Folgenden „**Klient**“ genannt):

Name _____

Vorname _____

SV-Nr. _____ Versicherung: _____

Geburtsdatum _____

Anschrift (Straße und Hausnummer) _____

PLZ, Ort _____

Staatsbürgerschaft _____

Familienstand _____

Pflegestufe 1 2 3 4 5 6 7 wurde beantragt am _____

Erwachsenenvertretung ja nein

Daten des gesetzlichen Vertreters (Erwachsenenvertretung):

Name _____

Vorname _____

Anschrift (Straße und Hausnummer) _____

PLZ, Ort _____

Betreuungswunsch / Ausmaß:



Klientenname/Geb. Datum: _____

Wurden andere mobile Betreuungsdienste vorab kontaktiert?

JA Institution _____

Wann: _____

NEIN

Kontaktdaten und Telefonnummer anfragende Stelle (für etwaige Rückfragen):

Stempel/Signatur

Die, in diesem Dokument verwendeten, personenbezogenen Ausdrücke umfassen gleichermaßen alle Geschlechter.

Kontakte für Terminvereinbarungen:	Bezirk Villach	0676/6116077
	Bezirk Klagenfurt	0676/6118857
	Bezirk Klagenfurt Land	0676/6118857
	Bezirk Spittal/Drau	0676/6118857
	Bezirk Feldkirchen	0676/6116071
	Bezirk St. Veit / Glan	0676/6116071

Übermittlung der vollständig ausgefüllten Betreuungsanfrage an: **office@map-kaernten.eu**