



## 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.

<b>Kontakte für Terminvereinbarungen:</b>	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**