

Aufnahme von Heimgästen in die Robert Prossliner Stiftung Kostenzusicherung Übernahme Pflegesatz

An die Verwaltung des
Alten- und Pflegeheims
Robert Prossliner Stiftung
Truidn 11
39040 Auer
Telefon: 0471 816 700
Fax: 0471 816 719
E-mail: info@prosslinerstiftung.it

Der/Die Unterfertigte

Name und Nachname _____
geboren in _____ am _____
wohnhaft in _____ Straße _____ Nr. _____
Steuernummer _____

hat ein Ansuchen um die Aufnahme in das Altenheim Robert Prossliner Stiftung gestellt.

Der seitens der Verwaltung berechnete Tagespflegesatz beträgt € _____

Tag der Heimaufnahme (Beginn der Berechnung des Tagessatzes) _____

Herr/Frau _____

bzw. deren Angehörige/r _____

verpflichtet sich den gesamten Pflegesatz zu bezahlen und alle zukünftigen Pflegesatzerhöhungen bei den jährlichen Angleichungen zu tragen, vorbehaltlich des Rechtes den Antrag um Tarifbeteiligung bei der zuständigen Gemeinde zu stellen.

Datum

Unterschrift des Antragstellers