

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
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