



Aufnahmeblatt

Teil 2

Name:							
Rechnungs-empfänger: Name, Anschrift, Telefonnummer							
Geplante Besuchstage	Mo <input type="checkbox"/>	Di <input type="checkbox"/>	Mi <input type="checkbox"/>	Do <input type="checkbox"/>	Fr <input type="checkbox"/>		
Betreuungsbeginn:							
Haushaltseinkommen ohne Pflegegeld				Anzahl der im Haushalt lebenden Personen:			
Pflegestufe:	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	7 <input type="checkbox"/>
Zahlungsart:	Abbuchungsauftrag: <input type="checkbox"/> IBAN:..... BIC:..... Zahlschein: <input type="checkbox"/>						

Bei Nichtvorlage der Einkommensverhältnisse wird automatisch der Ganztagespreis in Höhe von € 37,- zuzüglich dem anteilmäßigen Pflegegeldbeitrag eingehoben.

Änderungen der Einkommensverhältnisse sind ohne gesonderte Aufforderung bekannt zu geben und haben eine Neuberechnung zur Folge. Gegebenenfalls erfolgt eine Rückverrechnung.

Unsere Prozesse werden automationsunterstützt verarbeitet; abhängig von den von Ihnen bekanntgegebenen Daten können Sie Betroffener der Datenverarbeitung im Sinne der Datenschutzgrundverordnung bzw. des Datenschutzgesetzes sein und haben besondere Rechte. Detaillierte Informationen dazu finden Sie auf unserer Homepage: <http://www.tageszentrum-freistadt.at/datenschutz>

Die Richtigkeit der Angaben wird bestätigt.

.....
Für das Tageszentrum

.....
Tagesbesucher oder gesetzl. Vertreter

Freistadt, am