

Bitte zurücksenden an:

Bezirk Oberfranken
Sozialverwaltung
Postfach 10 11 52
95411 Bayreuth

Angaben zur Einrichtung

| | |
|--------------------|--|
| Name | |
| Telefon | |
| Fax | |
| Straße, Hausnummer | |
| PLZ, Ort | |

Meldung über Platzfreihaltetage in Pflegeeinrichtungen

| | | | |
|----------------------|--|-----|--|
| Aufnahmezeitraum von | | bis | |
|----------------------|--|-----|--|

Persönliche Angaben der nachfragenden Person

| | |
|-------------------|--|
| Vor- und Nachname | |
| Geburtsdatum/-ort | |

Weitere Informationen

| | | |
|---|--|---------------------------------|
| Tag des Verlassens der Einrichtung | | |
| Grund (42 Tage sind nicht überschritten) | Krankenhaus/Rehabilitation Andere, insb. private Gründe | |
| Rückkehrtag in die Einrichtung | | Rückkehr ist noch nicht erfolgt |

Berechnete Platzfreihaltetage

| | | |
|--------------------------------------|--|--|
| VON (vierter Tag nach dem Verlassen) | | |
| bis | | Tag vor Rückkehr in die Einrichtung Monatsende, da Rückkehr noch nicht erfolgte |
| Anzahl der Berechnungstage | | |

Ort, Datum

Unterschrift des/der Antragsteller