

Antrag auf die Einbeziehung in die Aktion „ESSEN AUF RÄDERN“

im Rahmen des sozialen Dienstes (§§ 1 Abs. 2 und 21 Oö. Sozialhilfegesetz)

Nachname		Vorname		Geburtsdatum	
Straße, Hausnr.		PLZ	Ort		
Telefon		Familienstand: <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> verwitwet <input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> Lebensgemeinschaft			
Kontaktperson für Notfälle	Nachname		Vorname		
	Telefon		<input type="checkbox"/> Tochter/Sohn <input type="checkbox"/> Enkelin/Enkel <input type="checkbox"/> _____		
Bankinstitut:			Abbuchungsauftrag: <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEIN		
IBAN:			BIC:		
Rufhilfe bereits vorhanden				<input type="checkbox"/> JA	<input type="checkbox"/> NEIN
Ausgleichszulagenbezieher				<input type="checkbox"/> JA	<input type="checkbox"/> NEIN
Pflegegeldbezieher - Stufe				<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4

An welchen Tagen wird die Mahlzeit gewünscht? mind. 3 Tage auswählen					MO	DI	MI	DO	FR	SA	SO
Erforderliche Kost:		Normalkost	Diabetikerkost	Schonkost							
Antrag wird gestellt aus:		Altersgründen	Soziale Bedürftigkeit	Krankheit/Behinderung							

<p>Mir ist bekannt, dass auf die Leistung sozialer Dienste kein Rechtsanspruch besteht und eine Einbeziehung in die Aktion „Essen auf Rädern“ nur dann möglich ist, wenn ich nicht in der Lage bin, mir mein Essen zuzubereiten oder sonst zu besorgen. Zur Feststellung der Notwendigkeit wurde mein Antrag vom Hausarzt befürwortet.</p> <p>Ich erkläre mich hiermit bereit, zur Bezahlung meines Kostenbeitrages einen Abbuchungsauftrag zugunsten der Gemeinde Aschach zu erteilen.</p> <p style="text-align: right;">Datum, Unterschrift des Antragstellers</p>	<p><u>Stellungnahme des Hausarztes:</u></p> <p>Die Notwendigkeit der Hilfeleistung für den (die) Antragsteller(in) durch Zustellung der Mahlzeit wird bestätigt und der Antrag auf Einbeziehung in die Aktion „Essen auf Rädern“ wird befürwortet.</p> <p style="text-align: right;">Datum, Stempel, Unterschrift</p>
--	--

INFORMATIONSBLATT ESSEN AUF RÄDERN

- ❖ Dem vollständig ausgefüllten Anmeldeformular samt Unterschrift des Hausarztes, bitte einen **Einkommensnachweis (PVA-Nachweis)** beilegen.

- ❖ **Tarife für Essen auf Rädern ab 01.01.2025:**
 - a) **Sozialtarif:** € 9,30 pro Portion und Tag für Ausgleichszulagenempfänger ohne Pflegegeld
 - b) **Normaltarif:** € 10,50 pro Portion und Tag für alle anderen Personen

- ❖ Aus hygienischen Gründen ersuchen wir Sie, keine Essensreste im Geschirr zu belassen! Bitte entfernen Sie die Essensreste und spülen Sie das Geschirr kurz aus.

- ❖ **Kurzfristige Essensabmeldungen sind bis spätestens 09.00 Uhr des jeweiligen Tages zu melden**, damit diese noch berücksichtigt werden können.
Ansonsten wird die Mahlzeit für den jeweiligen Tag verrechnet.
Die Telefonnummer finden Sie auf dem Speiseplan.

- ❖ Sollte „Essen auf Rädern“ für einen bestimmten längeren Zeitraum nicht benötigt werden (z.B. Krankenhaus- oder Kuraufenthalt) können Sie, diese Information entweder
 - an das zustellende Personal vom Roten Kreuzes melden, oder
 - beim Gemeindeamt, Fr. Huemer 07273/6355-24 bekannt geben, oder
 - direkt in der Küche von FraGastro GmbH, Bad Mühlacken (Telefonnummer befindet sich auf dem Speiseplan) melden.

- ❖ Speisepläne werden am Mittwoch verteilt und sind bis spätestens Freitag ausgefüllt abzugeben.

- ❖ Sobald eine 24h-Pflege in Anspruch genommen wird, verliert man den Anspruch auf EAR.

- ❖ Sollte sich bei Ihrem Einkommensverhältnis etwas ändern, oder sonstige Fragen auftauchen, ersuchen wir Sie, sich beim Gemeindeamt zu melden.

Der Bürgermeister:
Mag. Dietmar Groiss e.h.