|  |  |
| --- | --- |
| AMT DER STEIERMÄRKISCHEN LANDESREGIERUNG |  |

**Abteilung 11 Soziales**

 ***SeniorInnenurlaubsaktion 2018 des Landes Steiermark***

***„Verständigung von Angehörigen“***

**Beilage zum Antrag**

(Wird von der Bezirkshauptmannschaft gesammelt und bei der GastwirtIn hinterlegt)

UrlaubsteilnehmerIn :

Adresse :

Bezirkshauptmannschaft :

Im Falle einer Erkrankung sind nachfolgend angeführte Personen zu verständigen. Diese sind im Notfall auch berechtigt, die Interessen der UrlaubsteilnehmerIn zu vertreten und Entscheidungen zu treffen. Ein eventuell notwendiger Heimtransport ist von den Bevoll­mächtigten zu veranlassen. Die Kosten sind von der UrlaubsteilnehmerIn zu tragen.

Die bevollmächtigten Personen sind während der Zeit des Urlaubsaufenthaltes unter der nachfolgend angegebenen Adresse erreichbar:

Herr/Frau

Adresse:

Telefon:

**Hausarzt:**

Adresse:

Telefonnummer:

Wichtige Informationen für die erste Hilfe im Notfall:

 ................................................................................

 (Eigenhändige Unterschrift der UrlaubsteilnehmerIn)