



**Antrag auf Einbeziehung in die Aktion
ESSEN AUF RÄDERN
in der Marktgemeinde Timelkam**

Daten des Antragstellers / der Antragstellerin			
Familienname		Vorname	
akad. Grad:		Geburtsdatum	
aktuelle Anschrift		Tel. Nr.	
Familienstand			
Angehörige im Haushalt oder erreichbare Angehörige			
Familienname		Vorname	
aktuelle Anschrift		Tel. Nr.	
Begründung des Antrages			
<p>Ich kann mich <input type="checkbox"/> vorübergehend / <input type="checkbox"/> dauerhaft (nicht zutreffendes bitte streichen) nicht selbst mit Essen versorgen, da / während</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> ich mich in einem körperlichen und/oder geistig schlechten Zustand befinde oder aufgrund einer Krankheit (ärztliche Bestätigung liegt bei) <input type="checkbox"/> Genesung nach Krankenhausaufenthalt <input type="checkbox"/> Krankheit der pflegenden Angehörigen <input type="checkbox"/> Urlaub- bzw. Kuraufenthalt der pflegenden Angehörigen <input type="checkbox"/> Genesung nach Krankenhausaufenthalt <input type="checkbox"/> Genesung des Lebenspartners(in) <input type="checkbox"/> sozialer Härtefall (Prüfung durch Gemeinde) <p>Gewünschter Lieferbeginn: _____ Gewünschte Dauer bis: _____ <input type="checkbox"/> bis auf Weiteres</p>			
Gewünschte oder erforderliche Kost			
<input type="checkbox"/> Normalkost <input type="checkbox"/> Magen- und Gallendiät <input type="checkbox"/> Zuckerdiet			
Zustellung			
<p>Die Zustellung erfolgt täglich in der Zeit zwischen 10 und 12.45 Uhr. Die Zustellreihenfolge/-route wird von der Gemeinde in Absprache mit den Zustellern nach den Grundsätzen der Sparsamkeit, Zweckmäßigkeit, Rasch- und Einfachheit festgelegt. Die Teilnehmer können auf die konkrete Zustellzeit keinen Einfluss nehmen und haben kein Anrecht auf die Zustellung zu einer bestimmten Uhrzeit.</p>			
Zusätzliche Erklärungen und Hinweise			
<p>Mir ist bekannt, dass auf die Leistung sozialer Dienste kein Rechtsanspruch besteht und eine Einbeziehung in die Aktion „Essen auf Rädern“ in die Marktgemeinde Timelkam nur dann möglich ist, wenn ich als Antragsteller(in) nicht in der Lage bin, mir ein Essen zuzubereiten oder anderweitig zubereiten zu lassen. Für den Fall des Bezuges des Dienstes verpflichte ich mich zur Zahlung des jeweils gültigen Kostenbeitrages. Ich bin nötigenfalls mit einem Hausbesuch einverstanden, um die Notwendigkeit abklären zu können.</p>			

Datum _____

Unterschrift Antragsteller/in _____

