

## Antrag für „ESSEN AUF RÄDERN“

### Antragsteller:in

Familienname \_\_\_\_\_ Vorname \_\_\_\_\_  
Geburtsdatum \_\_\_\_\_  
Anschrift \_\_\_\_\_ Tel.Nr. \_\_\_\_\_  
Familienstand \_\_\_\_\_

### Angehöriger im Haushalt oder erreichbarer Angehöriger

Familienname \_\_\_\_\_ Vorname \_\_\_\_\_  
Anschrift \_\_\_\_\_ Tel.Nr. \_\_\_\_\_  
E-Mail: \_\_\_\_\_

---

---

### Begründung des Antrages

Ich kann mich  vorübergehend  dauerhaft  
 auf Grund meines Gesundheitszustandes nicht selbst mit Essen versorgen (ärztliche Bestätigung)  
 auf Grund eines sozialen Härtefalls (Prüfung durch die Gemeinde)  
Zustellungsbeginn: \_\_\_\_\_ Dauer: \_\_\_\_\_  bis auf Weiteres

---

---

### Gewünschte oder erforderliche Kost

Tagesmenü  Gesunde Küche

**Auf Diätkost und Allergene kann keine Rücksicht genommen werden.**

---

---

### Zustellung

Die Zustellung erfolgt täglich in der Zeit zwischen 10.00 und 13.00 Uhr.  
Die Zustellreihenfolge wird von der Gemeinde nach Sparsamkeit und Zweckmäßigkeit festgelegt.  
Die Teilnehmer können auf die Zustellzeit keinen Einfluss nehmen. Für das Ausfüllen des Speiseplanes und das Anrichten des Essens ist der Bezieher bzw. deren Angehöriger zuständig.

---

---

### Erklärungen und Hinweise

Mir ist bekannt, dass auf die Leistung „Essen auf Rädern“ der Marktgemeinde kein Rechtsanspruch besteht. Eine **ärztliche Bestätigung** über die Notwendigkeit der Versorgung ist unbedingt erforderlich und dem Antrag beizulegen. Ich verpflichte mich zur Zahlung des jeweils gültigen Kostenbeitrages.

---

---

Datum \_\_\_\_\_

Unterschrift \_\_\_\_\_