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

**Abteilung 11 Soziales, Arbeit und Integration**

 ***Urlaubsaktionen für Seniorinnen und Senioren***

 ***des Landes Steiermark 2025***

***„Verständigung von Angehörigen“***

**Beilage zum Antrag**

(Wird von der Bezirkshauptmannschaft gesammelt

 und bei der Gastwirtin oder beim Gastwirt hinterlegt)

Urlaubsteilnehmer/in :

Adresse :

Bezirkshauptmannschaft :

Im Falle einer Erkrankung sind nachfolgend angeführte Personen zu verständigen. Diese sind im Notfall auch berechtigt, die Interessen der Urlaubsteilnehmerin/des Urlaubsteilnehmers zu vertreten und Entscheidungen zu treffen. Ein eventuell notwendiger Heimtransport ist von den Bevollmächtigten zu veranlassen. Die Kosten sind von der Urlaubsteilnehmerin oder dem Urlaubsteilnehmer 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 Urlaubsteilnehmern/des Urlaubsteilnehmers)