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

**Abteilung 11 Soziales, Arbeit und Integration**

 ***SeniorInnenurlaubsaktion 2024 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/des Urlaubsteilnehmers 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 Urlaubsteilnehmern/des Urlaubsteilnehmers)