



**Name:** \_\_\_\_\_ **Adresse:** \_\_\_\_\_

**PLZ, Ort:** \_\_\_\_\_ **Telefon:** \_\_\_\_\_

**Datum:** \_\_\_\_\_

An die  
Stadtgemeinde Wolfsberg  
**SOZIALAMT**  
Rathausplatz 1  
9400 Wolfsberg

## **ANTRAG**

### **um Einbeziehung in die Sozialaktion „ESSEN AUF RÄDERN“**

Ich ersuche die Stadtgemeinde Wolfsberg höflichst, mich in die städtische Sozialaktion „ESSEN AUF RÄDERN“ einzubeziehen, da ich in Anbetracht meines Gesundheitszustandes selbst nicht in der Lage bin, regelmäßig eine warme Mahlzeit für mich zuzubereiten.

Gleichzeitig verpflichte ich mich mit meiner Unterschrift, dass der jeweilige mir von der Stadtgemeinde Wolfsberg vorgeschriebene Essensbeitrag nach Aufforderung bezahlt wird.

#### **Mein nächster Angehöriger ist:**

Name: \_\_\_\_\_ Adresse: \_\_\_\_\_

PLZ, Ort: \_\_\_\_\_ Telefon: \_\_\_\_\_

Bezug ab: \_\_\_\_\_

- Normalkost                                       Schonkost                                       Breikost  
 Sonn- & Feiertags  Montag – Freitag (+Feiertag)  Montag – Samstag (+Feiertag)

\_\_\_\_\_  
**Unterschrift**

### **ÄRZTLICHE BESTÄTIGUNG**

Herr/Frau \_\_\_\_\_, geboren am: \_\_\_\_\_  
wohnhaft in: \_\_\_\_\_, leidet an: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ und ist nicht fähig, für sich eine warme Mahlzeit zuzubereiten.

Die Notwendigkeit der Einbeziehung des Herrn/Frau \_\_\_\_\_  
in die städtische Sozialaktion „ESSEN AUF RÄDERN“ ist ärztlicherseits gegeben.

\_\_\_\_\_, am \_\_\_\_\_

Stempel und Unterschrift des Arztes