

Administration Communale de BETZDORF  
11, rue du château  
L-6922-BERG



**Aufnahmeantrag für das / Demande d'admission pour le**  
**«Centre Intégré pour Personnes Agées Grande-Duchesse Joséphine Charlotte»**  
**Junglinster**

**dringend! / urgent!**  **vorsorglich / préventif**

**Angaben des Antragstellers / Données concernant le demandeur**

Name / nom : \_\_\_\_\_ Vorname / prénom : \_\_\_\_\_

Mädchenname / nom de jeune fille : \_\_\_\_\_

Nationale Versicherungsnummer / matricule nationale : \_\_\_\_\_

Zivilstand / état civil :

- ledig / célibataire  verheiratet / marié  
 verwitwet / veuf  geschieden / divorcé  
 lebt mit einem Partner zusammen / vit avec un partenaire

Wohnort / domicile :

N° : \_\_\_\_\_ Straße / rue \_\_\_\_\_

L- \_\_\_\_\_ Ort / lieu \_\_\_\_\_

Telefon / téléphone \_\_\_\_\_ GSM \_\_\_\_\_

**Bedingungen der Aufnahme / conditions d'admission**

Vorrang zur Aufnahme haben die Antragsteller, welche älter sind als 65 Jahre und eine der folgenden Residenzbedingungen erfüllen:

*Sont prioritaires à l'admission les personnes âgées de plus de 65 ans, qui remplissent une des conditions de résidence suivantes :*

- Der, die Antragsteller(in) muss seit mindestens 2 Jahren in der Gemeinde Betzdorf wohnhaft sein  
*/ le demandeur, la demanderesse doit résider depuis plus de 2 ans dans la commune de Betzdorf.*
- Ein direkter Nachkomme (Sohn/Tochter) muss seit mindestens 6 Jahren in der Gemeinde Betzdorf wohnhaft sein  
*/ un descendant direct (fille/fils) doit résider depuis plus de 6 ans dans la commune de Betzdorf.*
- Ich melde mich bei der Gemeindeverwaltung Betzdorf, wo ich seit über 2 Jahren wohnhaft bin  
*/ je m'inscris auprès de la commune de Betzdorf parce que j'y habite depuis plus de 2 ans.*
- Ich melde mich bei der Gemeindeverwaltung Betzdorf, wo eines meiner Kinder seit über 6 Jahren wohnt  
*/ je m'inscris auprès de la commune de Betzdorf, parce qu'un de mes enfants y habite depuis plus de 6 ans.*
- Name und Anschrift meines Sohnes, meiner Tochter / nom et adress de mon fils/de ma fille :

## **Pflegeversicherung / assurance dépendance**

Antrag/demande :  ja/oui  nein/non Datum/date : \_\_\_\_\_

Begutachtet/évalué :  ja/oui  nein/non

## **Kontakt / contact**

- Sie können mich über folgende Telefonnummer erreichen /

*veuillez me contacter personnellement au numéro de téléphone :*

\_\_\_\_\_

- Ich bevorzuge, dass Sie sich bei folgender Vertrauensperson melden /

*je préfère que vous contactiez la personne suivante :*

Name und Vorname / *nom et prénom* : \_\_\_\_\_

Anschrift / *adresse* : \_\_\_\_\_

Telefon / *téléphone* : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ den / le \_\_\_\_\_

Unterschrift / *signature*

## **Von der Gemeindeverwaltung auszufüllen / partie réservée à l'Administration communale**

Antrag am \_\_\_\_\_ an das Sekretariat der Überwachungskommission gesendet.

*Demande envoyée au secrétariat de la commission de surveillance le \_\_\_\_\_.*

- zur Kontrolle / pour contrôle

- zur Entscheidung, wenn die Aufenthalts- und Altersbestimmungen nur teilweise erfüllt sind, die Gemeinde aber anfragt den Antrag mit auf die Prioritätsliste zu setzen / pour arbitrage, *si les conditions de résidence et d'âge ne sont remplies qu'indirectement, mais que la commune demande à intégrer la demande sur la liste prioritaire.*

Unterschrift und Stempel der Gemeindeverwaltung

*Signature et cachet de l'Administration communale*