



BÜRO 1100 Wien, Absberggasse 45/1
T/F 01 606 58 84
M carebase@mik-og.at
I mik-og.at

AUFTRAGSANWEISUNG

für private Auftraggeber^{1, 2} für professionelle EV¹ Einzelauftrag

Betreuungsauftrag: _____ Stunden / Woche bzw. _____ Budget / Monat

Klient / Name: _____

Klient / Adresse: _____

Klient / Tel.Nr.: _____

Klient / Vers.Nr: _____ Geb. Datum: _____

Krankenkasse: _____ Rezept-Geb. befreit: ja nein

Angehörige-Tel.Nr: _____

Angehörige-Tel.Nr: _____

Prakt. Arzt: _____

Facharzt / Ambulanz: _____

Andere den Klienten betreuende Vereine / Organisationen: _____

Ansprechpersonen Tel. / DW: _____

Weiteres / Näheres: _____

¹ Betreuungsauftrag gilt für mindestens 3 Monate, Kündigungsfrist 2 Wochen, Kündigung des Auftrages bis zum letzten Tag der 3 Monate möglich; wenn keine Kündigung vorliegt verlängert sich der Auftrag jeweils um ein weiteres Monat, Kündigungsfrist bleibt gleich.

² Betreuungsbeginn unverzüglich nach Eingang der Akontozahlung eines Monatsbudgets. Bankverbindung / Honorare siehe unten.

Auftraggeber: _____ Adresse: _____

Telefonnummer: _____ Handynummer: _____

e-m@il: _____ Sachbearbeiter: _____ DW. Nr: _____

Datum: _____ Unterschrift: _____



BÜRO 1100 Wien, Absberggasse 45/1
T/F 01 606 58 84
M carebase@mik-og.at
I mik-og.at

Wien, am _____

Hiermit erteile ich der MIK-OG ausdrücklich die Vollmacht die Wohnungstüre des von mir besachwalterten Klienten:

Fr. / Hrn. _____,

geboren am _____

wohnhaft in _____ Wien, _____

notfalls, unter Inanspruchnahme eines Schlossers / Schlüsseldienstes, öffnen zu lassen.

Die Rechnung für die Wohnungsöffnung bitte an meine Kanzlei schicken zu lassen.

Datum / Unterschrift _____

Wien, am _____

Hiermit bitte ich die MIK-OG,

an der Wohnungstüre des von mir besachwalterten Klienten, um (gewünschtes bitte anzukreuzen)

- Installation eines Schlüsselsafes (incl. Blickdichter Gummihülle)
- Einbau eines Gefahrenschlosses (doppelseitig versperrbares Schloss)

Datum / Unterschrift _____