



Anmeldung

Name und lediger Name _____

Vorname _____

Adresse _____

Wohnort _____

Heimatort _____

Geburtsdatum _____

Konfession _____

AHV-Versicherungsnummer _____

Zivilstand _____

Telefon _____

E-Mail _____

Eintritt gewünscht innert 6 Monaten

Eintritt gewünscht innert 12 Monaten

Anmeldung nur provisorisch

Ehepaarzimmer

Adressen von Familienangehörigen oder anderen Vertrauenspersonen

1. Ansprechperson

Rechnungsadresse

Name _____

Name _____

Vorname _____

Vorname _____

Strasse _____

Strasse _____

PLZ, Wohnort _____

PLZ, Wohnort _____

Telefon _____

Telefon _____

Mobile _____

Mobile _____

E-Mail _____

E-Mail _____

Verwandtschaftsgrad _____

Verwandtschaftsgrad _____

Weitere Angehörige/Bezugsperson

Weitere Angehörige/Bezugsperson

Name _____

Name _____

Vorname _____

Vorname _____

Strasse _____

Strasse _____

PLZ, Wohnort _____

PLZ, Wohnort _____

Telefon _____

Telefon _____

Mobile _____

Mobile _____

E-Mail _____

E-Mail _____

Verwandtschaftsgrad _____

Verwandtschaftsgrad _____

Für finanzielle und rechtliche Belange

Beistandschaft

Name Vorname

Strasse PLZ, Wohnort

Telefon E-Mail

Hausarzt

Name Telefon

Strasse PLZ, Wohnort

Besteht eine Patientenverfügung ja nein

Krankenkasse

Name

Versicherten-Nr. / Policen-Nr.

Krankenkassenkarten-Nr.

Übertritt von

Institution (Spital, Klinik, etc.) Name

Zuhause ohne Spitex

Zuhause mit Spitex

Beziehen Sie Ergänzungsleistungen ja nein wird beantragt

Beziehen Sie eine Hilflosen Entschädigung ja nein wird beantragt

Wenn ja leicht mittel schwer

Der/die Unterzeichnende bestätigt die Richtigkeit der obigen Angaben und ermächtigt die Heimleitung bzw. die Pflegedienstleitung, weiterführende Auskünfte bei Ärzten und Institutionen einzuholen.

Ihre Anmeldeunterlagen werden von uns streng vertraulich behandelt.
Sie erhalten von uns eine schriftliche Bestätigung Ihrer Anmeldung.

Ort/Datum Unterschrift