

Anmeldung

Die Aufnahme ist vorgesehen für

Name und lediger Name

Vorname

Adresse (gesetzlicher Wohnsitz)

Geburtsdatum

Telefonnummer

Konfession

Zivilstand

Heimatort

AHV-Versicherungsnummer

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

Verwandtschaftsgrad

Verwandtschaftsgrad

Für finanzielle und rechtliche Belange

Beistand

Vormund

Name

Strasse

PLZ, Wohnort

Telefon

Hausarzt

Name PLZ, Wohnort

Krankenkasse

Name Sektion

Mitgliedsnummer

Übertritt von

Institution (Spital, Klinik, etc.) Name

Zuhause ohne Spitex Zuhause mit Spitex

Beziehen Sie Ergänzungsleistungen? Ja nein wird beantragt

Beziehen Sie eine Hilflosenentschädigung? Ja nein wird beantragt

Wenn ja Leicht mittel schwer

Wäsche

Wünschen Sie, dass wir die Wäsche waschen und beschriften?

Ja Nein

Telefon

Wünschen Sie einen persönlichen Telefonanschluss?

Ja Nein

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.

Ort

Datum Unterschrift