

Anmeldung



1 Gewünschtes Eintrittsdatum

- ☐ Dringlich ☐ Vorsorglich
☐ Einzelzimmer ☐ Doppelzimmer

Daueraufenthalt ab
Ferienaufenthalt von bis
Tagesaufenthalt von bis

2 Personalien

Name		Vorname	
Lediger Name		Geburtsdatum	
Zivilstand		Konfession	
Heimatort		Heimatkanton	
Nationalität		AHV Nr.	
Telefon-Nr.		Mobile-Nr.	
E-Mail			

3 Zivilrechtliche Wohnsitzadresse

Strasse / Nr. PLZ / Ort
Wohnsitz seit

 Bitte legen Sie der Anmeldung eine **Kopie der Identitätskarte oder vom Pass** bei.

4 Angehörige / Kontaktpersonen

Erste Ansprechperson

Beziehungsgrad			
Name		Vorname	
Strasse / Nr.		PLZ / Ort	
Telefon P.		Mobile-Nr.	
Telefon G.			
E-Mail			

Anmeldung

Weitere Angehörige

Beziehungsgrad			
Name		Vorname	
Strasse / Nr.		PLZ / Ort	
Telefon P.		Mobile-Nr.	
Telefon G.			
E-Mail			

Weitere Angehörige

Beziehungsgrad			
Name		Vorname	
Strasse / Nr.		PLZ / Ort	
Telefon P.		Mobile-Nr.	
Telefon G.			
E-Mail			

Weitere Angehörige

Beziehungsgrad			
Name		Vorname	
Strasse / Nr.		PLZ / Ort	
Telefon P.		Mobile-Nr.	
Telefon G.			
E-Mail			

Weitere Angehörige

Beziehungsgrad			
Name		Vorname	
Strasse / Nr.		PLZ / Ort	
Telefon P.		Mobile-Nr.	
Telefon G.			
E-Mail			

Anmeldung

5 Arzt

Name		Vorname	
Strasse / Nr.		PLZ / Ort	
Praxisname			

6 Krankenkasse

Versicherungsgesellschaft	
Agentur (Ort)	
Versicherungs-Nr.	
Versicherungskarten-Nr.	

 Bitte legen Sie der Anmeldung eine **Kopie der Versicherungskarte** bei.

7 Rechnungsempfänger (nur ausfüllen, wenn abweichend von Bewohner/in)

Name		Vorname	
Strasse / Nr.		PLZ / Ort	

8 Postzustellung (nur ausfüllen, wenn abweichend von Bewohner/in)

Name		Vorname	
Strasse / Nr.		PLZ / Ort	

9 Erwachsenenenschutzrecht

Vorsorgeauftrag	☐ Nein	☐ Ja	 Kopie beilegen
Beistandschaft	☐ Nein	☐ Ja	 Kopie Ernennungsurkunde beilegen
Patientenverfügung	☐ Nein	☐ Ja	 Kopie beilegen

10 Zusätzliche Fragen

Ergänzungsleistungen	☐ Nein	☐ Ja
Hilflosenentschädigung	☐ Nein	☐ Ja

11 Bemerkungen

Ort / Datum

Bewohner/in oder Vertretung