

Anmeldeformular: Eintritt sofort:

Eintritt nach Vereinbarung:

Altersheim:

Demenzabteilung:

Ferienzimmer:

## PERSONALIEN

Familienname

---

Vorname(n)

---

Geburtsdatum

---

Heimatorte (für Ausländer: Geburtsort)

---

Nationalität

---

Konfession

---

Zivilstand

---

AHV-Nr.

---

Wohnort

---

dort angemeldet seit

---

Adresse

---

Telefon Nr.

---

Gegenwärtiger Aufenthaltsort

---

## Ärztliche Betreuung / Krankenversicherung

Krankenversicherung (Name, zuständige Agentur/Geschäftsstelle,

Mitglieder-Nr.)

**Bitte Karte bei Eintritt im Sekretariat abgeben**

---

Hausarzt ( Name, Adresse, Ort, Tel.Nr. )

---

---

## KONTAKTPERSON / ANGEHÖRIGE

1. Person / Gesetzlicher Vertreter  
Familienname / Vorname

2. Person  
Familienname / Vorname

Adresse / Wohnort

Adresse / Wohnort

Telefon-Nr.

Telefon-Nr.

Art des Bezugsverhältnisses

Art des Bezugsverhältnisses

e-mail

e-mail

## WEITERE ANGABEN / BEMERKUNGEN

Erhalten Sie bereits eine Hilflosenentschädigung?

Ja  Nein

Erhalten Sie bereits Ergänzungsleistungen ?

Ja  Nein

Rechnungsempfänger (Name, Adresse, Ort)

Bemerkungen

## UNTERSCHRIFT

Der/die Unterszeichnende(n) nimmt/nehmen zur Kenntnis, dass bei Eintritt in die Pflegeinstitution ein separater Pensionsvertrag mit dem Bewohner abgeschlossen wird.

Bewohner

Ort, Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift \_\_\_\_\_

Vertreter des Bewohners Rechnungsempfänger

Ort, Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift \_\_\_\_\_