ANMELDUNG

Gewünschter Aufenthalt

☐ Festeintritt / Langzeitaufenthalt		
☐ Ferienaufenthalt	von:	bis:

Ferienaufenthalte sind ab einer Mindestdauer von 3 Wochen möglich!

Personalien

Name		Vorname	
Adresse		PLZ Ort	
Wo sind die Schriften deponiert (angemeldete Gemeinde)?			
Telefon Privat		Natel	
Geburtsdatum		Zivilstand	
Geburtsort		Heimatort	
Nationalität		Konfession	
Beruf vor der Pensionierung			

Angehörige / Bezugspersonen

Priorität 1		Priorität 2	
Name		Name	
Vorname		Vorname	
Adresse		Adresse	
PLZ Ort		PLZ Ort	
Telefon Privat		Telefon Privat	
Natel		Natel	
eMail		eMail	
Verwandtschaftsgrad		Verwandtschaftsgrad	
Gewünschte Information durch Pflegeabteilung	☐ nur tags ☐ Info während 24 Stunden (immer)	Gewünschte Information durch Pflegeabteilung	☐ nur tags ☐ Info während 24 Stunden (immer)

ANMELDUNG

Krankenkasse (Grundversicherung)

Krankenkasse		PLZ Ort	
AHV-Nummer / Sozialversicherungsnr.	756.	Versicherten-Nr. ***(auf Police zu finden)***	

Bitte Kopie Krankenkassenkarte mitnehmen/abgeben!

Hausarzt

Name		Vorname	
Adresse		PLZ Ort	

Gesetzliche Vertretung

☐ keine ☐ Beistand ☐ Vormund

Name		Vorname	
Adresse		PLZ Ort	
Telefon		eMail	

Bitte Ernennungsurkunde beilegen!

Gewünschter Telefonanschluss

☐ kein Anschluss	
☐ Anschluss vom Schärme	☐ Telefonapparat von Schärme gewünscht (zur Miete)
☐ eigene / private Telefonnummer mitnehmen (Umschaltgebühren werden Ihnen verrechnet)	

Zustellung der Heimrechnungen

☐ Bewohner/in	
☐ Angehörige	Name:
☐ Beistand / Vormund	
☐ andere	

Zuständigkeit der Finanzen

☐ Bewohner/in	
☐ Angehörige	Name:
☐ andere:	

ANMELDUNG

Bemerkungen

<u>Wir bitten Sie folgende Unterlagen spätestens beim Eintritt mitzubringen:</u>

- Kopie Krankenkassenkarte
- Kopie Familienbüchlein oder Niederlassungsausweis
- Patientenverfügung und/oder Vorsorgeauftrag (wenn vorhanden)

Bei einem definitiven Eintritt/Ferienaufenthalt werden Sie die allgemeinen Bestimmungen, Tarifliste u.v.m. erhalten. Zudem wird Ihnen die Depotrechnung überreicht. Diese begleichen Sie bitte innert 10 Tagen.

Die Richtigkeit der angegebenen Angaben bestätigt:

Ort / Datum Unterschrift Bewohner/in oder Rechtsvertretung