Vielen Dank, dass Sie dieses Anmeldeformular vollständig ausfüllen. Sie ersparen uns dadurch unnötige Rückfragen. Einige Daten müssen wir für statistische Zwecke erheben. Vielen Dank.

dringend  vorsorglich (bitte setzen Sie mich auf die Warteliste)

Alterswohnung  1½ - Zimmer  2½ - Zimmer

Pflegezentrum  Einzelzimmer  Doppelzimmer

Daueraufenthalt  Kurzaufenthalt von       bis

**Personalien der anzumeldenden Person**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Name: |  | Vorname: |  |
| Adresse: |  | PLZ / Ort: |  |
| Geburtsdatum: |  | AHV-Nummer: 756. |  |
| Zivilstand: |  | Konfession: |  |
| Letzter Beruf: |  | Heimatort: |  |
| Nationalität: |  | Aufenthaltsbewilligung: |  |
| Steuerdomizil: |  | Sprache: |  |
| E-Mail: |  | Mobil-Nummer: |  |

**Krankenkasse**

Karten-Nr.  Ablaufdatum

Versicherten-Nr.

**Hausarzt**

PLZ/Ort

**Finanzierung**

Die Finanzierung des Aufenthalts ist überprüft und gesichert ja  nein  in Klärung

Bezug von Ergänzungs-/Zusatzleistungen: ja  nein  in Klärung

Bezug einer Hilflosenenschädigung? ja  nein  in Klärung

**Wohnform vor Eintritt**  allein lebend  mit PartnerIn  mit Angehörigen / WG

eigenes Haus / eigene Wohnung

Haus / Wohnung zur Miete

mit Spitexbetreuung

**Patientenverfügung** vorhanden ja  nein  in Bearbeitung

**Vorsorgeauftrag** vorhanden ja  nein  in Bearbeitung

**Angehörige/Ansprechpersonen**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Pensionsvertrag/Kontaktperson | | Finanzen/Rechnung | | Amtsperson/Beistand | |
| Ehepartner/in | Tochter | Sohn |  |  |  |
| Name: |  | | Vorname: |  | |
| Adresse: |  | | PLZ / Ort: |  | |
| Tel.Geschäft: |  | | Tel. Privat: |  | |
| E-Mail: |  | | Mobile: |  | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Ehepartner/in | Tochter | Sohn |  |  |  |
| Name: |  | | Vorname: |  | |
| Adresse: |  | | PLZ / Ort: |  | |
| Tel.Geschäft: |  | | Tel. Privat: |  | |
| E-Mail: |  | | Mobile: |  | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Ehepartner/in | Tochter | Sohn |  |  |  |
| Name: |  | | Vorname: |  | |
| Adresse: |  | | PLZ / Ort: |  | |
| Tel.Geschäft: |  | | Tel. Privat: |  | |
| E-Mail: |  | | Mobile: |  | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Ehepartner/in | Tochter | Sohn |  |  |  |
| Name: |  | | Vorname: |  | |
| Adresse: |  | | PLZ / Ort: |  | |
| Tel.Geschäft: |  | | Tel. Privat: |  | |
| E-Mail: |  | | Mobile: |  | |

Mit dieser Anmeldung erkläre ich mich einverstanden, dass meine Daten gespeichert werden.

Ort und Datum Unterschrift