



**Angehörige, die im Notfall in folgender Reihenfolge zu avisieren sind:**

**1. Name, Vorname**

**Verwandtschaftsgrad**

Adresse

Telefon

Mobile

**2. Name, Vorname**

**Verwandtschaftsgrad**

Adresse

Telefon

Mobile

**Angaben für die Solvenzabklärung**

Für die Durchführung der Solvenzabklärung benötigen wir folgende Angaben:

- Kopie der letztgültigen Steuerveranlagung (nicht Steuererklärung)
- Total Kosten für Krankenkassenprämien pro Monat: \_\_\_\_\_
- Total Ausgaben für allgemeine Lebenskosten\* pro Monat: \_\_\_\_\_

\*Dazu gehören Ausgaben für Haushaltsführung (Einrichtung, Kleider, Reinigungsmittel etc.), weitere Versicherungsprämien, nicht-kassenpflichtige Gesundheitskosten, Kosten für Auto/Verkehrsmittel, Taschengeld für Ausflüge, Ferien, Freizeitaktivitäten, Geschenke, Restaurantbesuche, Tabakwaren etc.

Ort/Datum

Unterschrift

Bitte schicken Sie das Anmeldeformular an folgende Adresse:

**Senevita Pilatusblick**

**Herr Daniel Moser**

Rischstrasse 13

6030 Ebikon

Fax +41 41 444 07 10

daniel.moser@senevita.ch