

ANMELDEFORMULAR

Wohnung

Pflegezimmer **Dauerbewohner** **Kurzaufenthalt**

Familienname (und lediger Name): _____

Vornamen: _____

Adresse: _____

PLZ, Ort: _____

Telefonnummer: _____

Geburtsdatum: _____

Heimatort: _____

Geburtsort: _____

Zivilstand: _____

Konfession: _____

Beruf vor Pensionierung: _____

AHV-Nr./Versicherungsnummer: _____

Ergänzungsleistungen: ja (**Bitte bei Eintritt Kopie der Verfügung mitbringen**)
 nein in Abklärung

Krankenkasse Grundversicherung: _____

Vers.Nr. Krankenkasse Grundvers.: _____

Krankenkasse Zusatzversicherung: _____

Vers.Nr. Krankenkasse Zusatzvers.: _____

Bitte bei Eintritt Kopien folgender Dokumente mitbringen: Niederlassungsbewilligung, AHV-Ausweis, aktuelle Krankenkassen-Police und Krankenkassenkarte.

Angaben aus dem Familienbüchlein:

Vorname/Name des Vaters: _____

Vorname/Name der Mutter: _____

Lediger Name der Mutter: _____

Falls verheiratet oder in Partnerschaft lebend:

Familienname, lediger Name
Vorname(n) des Ehegatten/Partners: _____

Heimatort: _____

Geburtsdatum: _____

Datum der Heirat resp. Eintragung
der Partnerschaft: _____

Ort der Heirat resp. Eintragung der
Partnerschaft: _____

Wenn verwitwet, geschieden oder in aufgelöster Partnerschaft:

Familienname, lediger Name,
Vorname(n) des letzten Ehegatten
resp. des letzten Partners: _____

Datum der Auflösung der letzten Ehe
resp. Partnerschaft: _____

Betreuung durch Heimarzt: ja (ich bin einverstanden.) nein

Hausarzt: _____

Adresse, Tel.Nr. _____

Rechnungsadresse:
(falls nicht an Bewohner/in)
Adresse, Tel.Nr. _____

Weitere Angehörige:

Name / Adresse / Tel.Nr.
Verwandtschaftsgrad _____

Name / Adresse / Tel.Nr.
Verwandtschaftsgrad _____

Datum / Unterschrift: _____

Eintrittsdatum: _____

Wohnungs-/ Zimmer-Nummer: _____

Mit Ihrer Unterschrift ist die Anmeldung verbindlich. Bei nicht erscheinen zum Eintritt werden Ihnen Leerstandgebühren verrechnet.