

# Anmeldung

- Wohnung:**   
  **1-Zimmer**      
  **2-Zimmer**      
  **2,5-Zimmer**      
  **3,5-Zimmer**  
(ab Herbst 2019)
- Alters- und Pflegeheim** (Einerzimmer)
- Wohngruppe für Menschen mit Demenz** (Einerzimmer)

- Herr      
  Frau

|                     |                        |
|---------------------|------------------------|
| Name: .....         | Vorname: .....         |
| Adresse: .....      | PLZ / Ort: .....       |
| Telefon: .....      | Sozialvers.-Nr.: ..... |
| Geburtsdatum: ..... | Geburtsort: .....      |
| Zivilstand: .....   | Konfession: .....      |
| Heimatort: .....    | Heimatkanton: .....    |
| Nationalität: ..... | Muttersprache: .....   |
| Beruf: .....        |                        |

## Angehörige (1. Kontaktperson)

|                |                  |
|----------------|------------------|
| Name: .....    | Vorname: .....   |
| Adresse: ..... | PLZ / Ort: ..... |
| Telefon: ..... | Mobil: .....     |
| E- Mail: ..... |                  |

Bezug zur angemeldeten Person  
 (z.B. Ehepartner / Tochter / Sohn / Beistand etc.): .....

## Weitere Kontaktperson

|                |                  |
|----------------|------------------|
| Name: .....    | Vorname: .....   |
| Adresse: ..... | PLZ / Ort: ..... |
| Telefon: ..... | Mobil: .....     |
| E- Mail: ..... |                  |

Bezug zur angemeldeten Person  
 (z.B. Ehepartner / Tochter / Sohn / Beistand etc.): .....

## Rechnungszahler / Zustelladresse

Name: ..... Vorname: .....  
Adresse: ..... PLZ / Ort: .....  
Telefon: ..... Mobil: .....  
E- Mail: .....

Bezug zur angemeldeten Person  
(z.B. Ehepartner / Tochter / Sohn / Beistand etc.): .....

## Hausarzt

Name: ..... Vorname: .....  
Adresse: ..... PLZ / Ort: .....  
Telefon: ..... E- Mail: .....

**Wünschen Sie anstelle Ihres Hausarztes unseren Heimarzt ?** Ja  Nein   
**Beziehen Sie eine Hilflosenentschädigung ?** Ja  Nein   
**Spitexbetreuung vor Eintritt:** Ja  Nein   
**Ärztliche Verordnung:** Ja  Nein

## Krankenkasse

Name: .....  
Adresse: ..... PLZ/Ort: .....  
Telefon: ..... Versicherungsnummer: .....

Bemerkungen:  
.....  
.....  
.....

- Ich / Wir möchte(n) so bald als möglich eintreten
- Die Anmeldung erfolgt vorsorglich
- Ich möchte mich auf die Interessentenliste Haus am Mühlbach setzen lassen (Bezug voraussichtlich Sommer/Herbst 2019)

Datum: ..... Unterschrift: .....