

Anmeldung

- Wohnung:** 1-Zimmer 2-Zimmer 2,5-Zimmer 3,5-Zimmer
 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:

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:

Beziehen Sie eine Hilflosenentschädigung ? Ja Nein
Beziehen Sie Ergänzungsleistungen ? Ja Nein
Spitexbetreuung vor Eintritt: Ja Nein
Ärztliche Verordnung: Ja Nein
Besteht eine Beistandschaft? Ja Nein

Krankenkasse

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

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

- Ich / Wir möchte(n) so bald als möglich eintreten
 Die Anmeldung erfolgt vorsorglich

Datum: Unterschrift: