

- 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
- Ist ein Elektronische Patientendossier (EPD) vorhanden? 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: .....