

Anmeldeformular Bewohnereintritt

Personalien

Name Vorname.....
Heimatort..... Geburtsdatum.....
Zivilstand..... Konfession.....
AHV-Nr..... Geburtsort

Lediger Name (bei Frauen)

Letzte Wohnadresse

Wohnort..... Postleitzahl

Strasse Haus Nummer

Telefon Nr.

Schriften deponiert in..... seit.....

Gegenwärtiger Aufenthaltsort (wenn nicht an Wohnadresse)

Krankenkasse / Hausarzt

Krankenkasse

Sektion

Mitglied Nummer

Hausarzt Name

Adresse

Telefon

Ergänzungsleistungen zur AHV / Hilflosenentschädigung

Beziehen Sie eine Ergänzungsleistung zur AHV Ja Nein

Wenn ja, von welcher Kasse

Beziehen Sie eine Hilflosenentschädigung (HE) Ja Nein

Bemerkungen

.....

Anmeldeformular Bewohnereintritt

Angehörige (Reihenfolge nach Benachrichtigungspriorität)

| Name | Adresse | Telefonnummer/Natel |
|---------|---------|---------------------|
| 1. | | |
| 2. | | |
| 3. | | |
| 4. | | |

Gesetzlicher Vertreter oder finanzielle Ansprechpartner

Ist ein gesetzlicher Vertreter bestimmt? Ja Nein

Wenn ja, Name und Adresse

..... Telefon Nr.

Rechnungsadresse

..... Telefon Nr.

Eintritt

Eintrittstermin

Möbel

Bitte bringen Sie Ihre Möbel, Bilder, Lampe mit. Das Bett und der Nachttisch werden von uns zur Verfügung gestellt.

Telefon (Sie können Ihre Tel. Nr. und Ihren Apparat mitnehmen) Ja Nein

TV – Apparat Ja Nein

Wäsche, „Namensschildchen“ bestellen? Ja Nein Annähen: St. Johann

Besteht eine **Patientenverfügung** Ja Nein

Möchten Sie Ihr eigenes Tiere mitbringen Ja Nein was für ein Tier?.....

Unterschrift

Mit der Anmeldung anerkenne ich die zum Zeitpunkt des Eintrittes geltende Taxordnung.

Die Richtigkeit und Vollständigkeit der vorstehenden Angaben bestätigt:

Unterschrift des Gesuchstellers oder gesetzlichen Vertreters

Ort und Datum

Beim Eintritt bringen Sie bitte folgende Unterlagen mit: Medikamentenverordnung und wenn vorhanden Übertrittsrapport (Spitex, Spital, Kurhaus)