

# Anmeldeformular

Altersheim

Pflegeheim

## Personalien

Name / Vorname \_\_\_\_\_

Geburtsname \_\_\_\_\_

Strasse / Nr. \_\_\_\_\_

PLZ / Wohnort \_\_\_\_\_

Tel. Privat \_\_\_\_\_ Tel. Mobile \_\_\_\_\_

Heimatort \_\_\_\_\_ Schriften in Gemeinde \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_ Geburtsort \_\_\_\_\_

Geschlecht  w  m Konfession \_\_\_\_\_

Zivilstand \_\_\_\_\_

Nationalität \_\_\_\_\_ Herkunftsland \_\_\_\_\_

Muttersprache \_\_\_\_\_ Ehemaliger Beruf \_\_\_\_\_

AHV-Nummer 756.\_\_\_\_.\_\_\_\_.\_\_\_\_ Steuerort \_\_\_\_\_

## 1. Ansprechperson / zur Vertretung berechnigte Person

Name / Vorname \_\_\_\_\_

Adresse / PLZ Ort \_\_\_\_\_

Verwandtschaftsgrad \_\_\_\_\_ Tel. Privat \_\_\_\_\_

Tel. Geschäft \_\_\_\_\_ Tel. Mobile \_\_\_\_\_

E- Mailadresse \_\_\_\_\_

## 2. Ansprechperson

Name / Vorname \_\_\_\_\_

Adresse / PLZ Ort \_\_\_\_\_

Verwandtschaftsgrad \_\_\_\_\_ Tel. Privat \_\_\_\_\_

Tel. Geschäft \_\_\_\_\_ Tel. Mobile \_\_\_\_\_

E- Mailadresse \_\_\_\_\_

## Wer regelt die finanziellen Angelegenheiten?

Name / Vorname \_\_\_\_\_

Adresse / PLZ Ort \_\_\_\_\_

Tel. Privat \_\_\_\_\_ Tel. Mobile \_\_\_\_\_

## Hausarzt

Name / Vorname \_\_\_\_\_  
Adresse / PLZ Ort \_\_\_\_\_  
Tel. Praxis \_\_\_\_\_ Fax Praxis \_\_\_\_\_

## Krankenkasse (obligatorische Grundversicherung)

Name \_\_\_\_\_  
Adresse / PLZ Ort \_\_\_\_\_  
Mitgliedernummer \_\_\_\_\_  
Versicherungsart  Allgemein  Halbprivat  Privat  Hausarztmodell

## Renten

Beziehen Sie Ergänzungsleistungen?  Ja  Nein  ist beantragt  
Beziehen Sie Hilflosenentschädigung?  Ja  Nein  ist beantragt  
Zuständige AHV Ausgleichskasse \_\_\_\_\_  
Rente/Pension per Monat: CHF \_\_\_\_\_ AHV per Monat: CHF \_\_\_\_\_  
Anderes: \_\_\_\_\_

## Zimmer- oder Wohnungswunsch

Pflegeheim  Einbettzimmer  Zweibettzimmer  Mehrbettzimmer  
Altersheim  Zimmer klein  Zimmer mittel  Zimmer gross  
Altersheim  1.5-Zimmer-Wohnung  2.5-Zimmer-Wohnung

## Eintritt ins Heim

**Warteliste vorsorglich**  **Warteliste dringlich**  
Keine Kontaktaufnahme durch das Heim bei freiem Zimmer  
Kontaktaufnahme durch das Heim bei freiem Zimmer

Mit wem sollen wir Kontakt aufnehmen? (Name, Telefon Privat, Geschäft, Mobile)

\_\_\_\_\_

## Mitteilungen / Wünsche

\_\_\_\_\_

Ort und Datum \_\_\_\_\_ Absender (Vor-, Nachname) \_\_\_\_\_