



## Anmeldeformular

### Anmeldung für

- Alters- und Pflegeheim

### Eintrittszeitpunkt

- Vorsorglich
- Dringend

### Personalien

|                  |  |               |  |
|------------------|--|---------------|--|
| Vorname          |  | Geb.Datum     |  |
| Name             |  | Heimatort     |  |
| Strasse Nr.      |  | Niederlassung |  |
| PLZ, Ort         |  | Nationalität  |  |
| Telefonnummer    |  | Zivilstand    |  |
| Mobil            |  | AHV- Nr.      |  |
| Krankenkasse     |  | Konfession    |  |
| Versicherten Nr. |  | E-Mailadresse |  |
| Kartenummer      |  | Hausarzt      |  |

### Aktueller Aufenthaltsort

|                                 |  |
|---------------------------------|--|
| <b>Persönliche Vertretung</b>   |  |
| Besteht eine Patientenverfügung |  |
| Besteht ein Vorsorgeauftrag     |  |
| Besteht eine Beistandschaft     |  |

### Private Bezugsperson

|                             |  |                 |  |
|-----------------------------|--|-----------------|--|
| <b>Beistand/ Beiständin</b> |  |                 |  |
| Vorname                     |  | Telefonnummer   |  |
| Name                        |  | Mobil           |  |
| Strasse Nr.                 |  | E-Mailadresse   |  |
| PLZ, Ort                    |  | Art des Bezuges |  |

### Vertrauensperson

|             |  |                 |  |
|-------------|--|-----------------|--|
| Vorname     |  | Telefonnummer   |  |
| Name        |  | Mobil           |  |
| Strasse Nr. |  | E-Mailadresse   |  |
| PLZ, Ort    |  | Art des Bezuges |  |



| <b>Rechnungsempfänger</b> |  |                 |  |
|---------------------------|--|-----------------|--|
| Vorname                   |  | Telefonnummer   |  |
| Name                      |  | Mobil           |  |
| Strasse, Nr.              |  | E-Mailadresse   |  |
| PLZ, Ort                  |  | Art des Bezuges |  |

| <b>Weitere Bezugspersonen</b> |  |                 |  |
|-------------------------------|--|-----------------|--|
| Vorname                       |  | Telefonnummer   |  |
| Name                          |  | Mobil           |  |
| Strasse Nr.                   |  | E-Mailadresse   |  |
| PLZ, Ort                      |  | Art des Bezuges |  |

|             |  |                 |  |
|-------------|--|-----------------|--|
| Vorname     |  | Telefonnummer   |  |
| Name        |  | Mobil           |  |
| Strasse Nr. |  | E-Mailadresse   |  |
| PLZ, Ort    |  | Art des Bezuges |  |

|             |  |                 |  |
|-------------|--|-----------------|--|
| Vorname     |  | Telefonnummer   |  |
| Name        |  | Mobil           |  |
| Strasse Nr. |  | E-Mailadresse   |  |
| PLZ, Ort    |  | Art des Bezuges |  |

| <b>Unterschrift</b> |  |
|---------------------|--|
| Datum, Ort          |  |
| Unterschrift        |  |