

Personalien | Wohnsituation

Name:	Vorname:	
Adresse:		
PLZ / Wohnort:	Nationalität:	
Telefon:	oder:	
Geburtsort:	Kanton:	
Heimatort:	Kt:	Geburtsdatum:
Konfession:	AHV-Nr:	
Zivilstand:	Früherer Beruf:	
Name des Gatten/ der Gattin:	AHV-Nr:	
Wo sind die Schriften deponiert?		
Gegenwärtiger Aufenthaltsort:		

Beistandschaft

Haben Sie eine Beistandschaft?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Adresse der Beistandschaft:		

Wichtige Adressen (Name, Adresse, Telefon-Nr.)

Von Angehörigen:
Von Freunden:

Ambulante Hilfe | Spitex vor Heimeintritt

<input type="checkbox"/> Gemeindepflege/ Familienhilfe	Anzahl Besuche pro Woche: / Std.
<input type="checkbox"/> Hilfe durch Angehörige/ Nachbarn usw.	Anzahl Besuche pro Woche: / Std.

Auf welche Hilfen sind Sie besonders angewiesen?

Krankenkasse

Krankenkasse:

Mitgliedernummer:

Art der Versicherung:

Allgemien Halbprivat Privat

Zusatzversicherung:

Hausarzt mit Adresse/Tel.-Nr.:

Benötigen Sie eine vom Arzt verschriebene Diät: Ja Nein

Wenn ja, welcher Art:

Zahnarzt mit Adresse/Tel.-Nr.:

Gewünschter Heimeintritt

Anmeldung Warteliste (Gewünschtes ankreuzen)

Anmeldung Dringlichkeitsliste (Gewünschtes ankreuzen)

Rechnungsstellung

Adresse für Rechnungsstellung:

Wer regelt die Finanzen:

Allgemeine Bemerkungen | Wünsche | Fragen

Der/die Unterzeichnende bestätigt mit allen aufgeführten Bestimmungen einverstanden zu sein

Ort und Datum:

Unterschrift:

Wichtig

Wenn Ihr Name auf der **Dringlichkeitsliste** steht, können Sie Ihr Zimmer vor der Eröffnung auswählen und reservieren lassen. Wir werden Sie zur gegebenen Zeit kontaktieren. Der Zeitpunkt der Anmeldung ist mit Rücksicht auf das Prioritätsrecht gegenüber einer späteren gleichen Anmeldung wichtig.

Bitte teilen Sie uns mit, wenn Sie in der Zwischenzeit eine andere Lösung gefunden haben. Besten Dank.

(Ihre Angaben werden vertraulich behandelt)