Vielen Dank, dass Sie dieses Anmeldeformular vollständig ausfüllen. Sie ersparen uns dadurch unnötige Rückfragen. Einige Daten müssen wir für statistische Zwecke erheben. Vielen Dank.

[ ]  dringend [ ]  vorsorglich (bitte setzen Sie mich auf die Warteliste)

[ ]  Alterswohnung [ ]  1½ - Zimmer [ ]  2½ - Zimmer

[ ]  Pflegezentrum [ ]  Einzelzimmer [ ]  Doppelzimmer

[ ]  Daueraufenthalt [ ]  Kurzaufenthalt von       bis

**Personalien der anzumeldenden Person**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Name: |  | Vorname: |  |
| Adresse: |  | PLZ / Ort: |  |
| Geburtsdatum: |  | AHV-Nummer: 756. |  |
| Zivilstand: |  | Konfession: |  |
| Letzter Beruf:  |  | Heimatort: |  |
| Nationalität: |  | Aufenthaltsbewilligung: |  |
| Steuerdomizil: |  | Sprache: |  |
| E-Mail: |  | Mobil-Nummer: |  |

**Krankenkasse**

Karten-Nr.  Ablaufdatum

Versicherten-Nr.

**Hausarzt**

PLZ/Ort

**Finanzierung**

Die Finanzierung des Aufenthalts ist überprüft und gesichert[ ]  ja [ ]  nein [ ]  in Klärung

Bezug von Ergänzungs-/Zusatzleistungen:[ ]  ja [ ]  nein [ ]  in Klärung

Bezug einer Hilflosenenschädigung?[ ]  ja [ ]  nein [ ]  in Klärung

**Wohnform vor Eintritt** [ ]  allein lebend [ ]  mit PartnerIn [ ]  mit Angehörigen / WG

[ ]  eigenes Haus / eigene Wohnung

 [ ]  Haus / Wohnung zur Miete

 [ ]  mit Spitexbetreuung

**Patientenverfügung** vorhanden[ ]  ja [ ]  nein [ ]  in Bearbeitung

**Vorsorgeauftrag** vorhanden[ ]  ja [ ]  nein [ ]  in Bearbeitung

**Angehörige/Ansprechpersonen**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| [ ]  Pensionsvertrag/Kontaktperson | [ ]  Finanzen/Rechnung | [ ]  Amtsperson/Beistand |
| [ ]  Ehepartner/in | [ ]  Tochter | [ ]  Sohn  | [ ]        |  |  |
| Name: |  | Vorname: |  |
| Adresse: |  | PLZ / Ort: |  |
| Tel.Geschäft: |  | Tel. Privat: |  |
| E-Mail: |  | Mobile: |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| [ ]  Ehepartner/in | [ ]  Tochter | [ ]  Sohn  | [ ]        |  |  |
| Name: |       | Vorname: |       |
| Adresse: |       | PLZ / Ort: |       |
| Tel.Geschäft: |       | Tel. Privat: |       |
| E-Mail: |       | Mobile: |       |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| [ ]  Ehepartner/in | [ ]  Tochter | [ ]  Sohn  | [ ]        |  |  |
| Name: |       | Vorname: |       |
| Adresse: |       | PLZ / Ort: |       |
| Tel.Geschäft: |       | Tel. Privat: |       |
| E-Mail: |       | Mobile: |       |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| [ ]  Ehepartner/in | [ ]  Tochter | [ ]  Sohn  | [ ]        |  |  |
| Name: |       | Vorname: |       |
| Adresse: |       | PLZ / Ort: |       |
| Tel.Geschäft: |       | Tel. Privat: |       |
| E-Mail: |       | Mobile: |       |

Mit dieser Anmeldung erkläre ich mich einverstanden, dass meine Daten gespeichert werden.

Ort und Datum Unterschrift