

Einbettzimmer Zweibettzimmer

Name \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_ AHV-Nr. \_\_\_\_\_

Zivilstand \_\_\_\_\_ Konfession \_\_\_\_\_

Letzte Adresse: \_\_\_\_\_

Wohngemeinde (Schriften deponiert in:) \_\_\_\_\_

Heimatort \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_ ehem. Beruf \_\_\_\_\_

Patientenverfügung:  ja  neinRegionale Berufsbeistandschaft  ja  nein

Name \_\_\_\_\_ Adresse \_\_\_\_\_

Vorname \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_

Angehörige, Bezugspersonen:

1. Name \_\_\_\_\_ Adresse \_\_\_\_\_

Vorname \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_ Mail \_\_\_\_\_

2. Name \_\_\_\_\_ Adresse \_\_\_\_\_

Vorname \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_ Mail \_\_\_\_\_

Behandelnder Arzt \_\_\_\_\_

Welchen Arzt wünschen Sie im Heim? \_\_\_\_\_

Krankenkasse / Sektion \_\_\_\_\_ Versicherten-Nr.: \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

Haftpflichtversicherung \_\_\_\_\_ Police-Nr. \_\_\_\_\_

Einweisende Institution \_\_\_\_\_

Rechnungsempfänger: \_\_\_\_\_

Gewünschter Eintrittstermin: \_\_\_\_\_

 TV Anschluss /  Internetverbindung im Zimmer gewünscht Kleiderbeschriftung bestellen

- Handwäsche waschen wir nicht im Haus. Die Wäsche wird ohne Rücksprache mit 30 Grad gewaschen.

- Flickarbeiten der Bewohnerwäsche werden bis Fr. 20.- ohne Rücksprache ausgeführt und verrechnet.

 Die Anmeldung ist provisorisch  Die Anmeldung ist verbindlich→ **Bitte melden Sie den Umzug mit dem Heimatschein oder Heimatsausweis der zuständigen Gemeinde.**

Datum \_\_\_\_\_

Unterschrift \_\_\_\_\_