

Anmeldeformular

Einbettzimmer Zweibettzimmer

Name _____ Vorname: _____

Geburtsdatum _____ AHV-Nr. _____

Zivilstand _____ Konfession _____

Letzte Adresse: _____

Wohngemeinde (Schriften deponiert in:) _____

Heimatort _____

Telefon _____ ehem. Beruf _____

Patientenverfügung: ja nein

Regionale 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 _____