

Anmeldeformular

Pflegeheim / Betreutes Wohnen



- | | | |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> Dringend | <input type="checkbox"/> Vorsorglich (bitte melden Sie sich, sobald es dringend wird) | |
| <input type="checkbox"/> Betreutes Wohnen (Mieter) | <input type="checkbox"/> Pflegeheim | <input type="checkbox"/> Demenzabteilung |
| <input type="checkbox"/> Einzelperson | <input type="checkbox"/> Ehepaar | |

Personalien

Familienname: *amtlich*

Vorname(n): *amtlich*

Adresse:

Wohnort:

angemeldet seit:

Geburtsdatum:

Zivilstand:

gegenwärtiger Aufenthaltsort:

Nationalität:

Heimatorte (für Ausländer, Geburtsort):

Konfession:

Sozialversicherung-/AHV-Nr.:

Telefon-Nr.:

Mobile-Nr.:

E-Mail:

Ärztliche Betreuung / Krankenversicherung

Krankenversicherung (Name, zuständige Agentur / Geschäftsstelle, Mitglieder-Nr.):

Hausarzt (Name, Adresse, Ort, Telefon-Nr.):

Kontaktperson / Angehörige

1. Person / Gesetzlicher Vertreter

Familienname / Vorname:

Adresse / Wohnort:

Telefon-Nr.:

Mobile-Nr.:

E-Mail:

Art des Bezugsverhältnisses:

2. Person

Familienname / Vorname:

Adresse / Wohnort:

Telefon-Nr.:

Mobile-Nr.:

E-Mail:

Art des Bezugsverhältnisses:

Weitere Angaben / Bemerkungen

Welche Zimmerkategorie **wünschen** Sie?

Einbettzimmer

Ehepaarzimmer

Welche Wohnung **wünschen** Sie?

1,5-Zimmer (31 m²)

2,5-Zimmer (46 – 48 m²)

2,5-Zimmer (64 m²)

Erhalten Sie bereits eine Hilfenentschädigung?

Ja

Nein

Erhalten Sie bereits Ergänzungsleistungen?

Ja

Nein

Rechnungsempfänger (Name, Adresse, Ort):

Bemerkung:

Unterschrift

Der/die Unterzeichnende(n) nimmt/nehmen zur Kenntnis, dass bei Eintritt in die Pflegeinstitution ein separater Pensionsvertrag mit dem Bewohner abgeschlossen wird.

Bewohner

Ort, Datum:

Unterschrift:

Vertreter des Bewohners / Rechnungsempfänger

Ort, Datum:

Unterschrift: