



Anmeldeformular Betreuung und Pflege

Anmeldung für den Eintritt: ___ vorsorglich ___ dringlich
___ Ferien ___ Kurzaufenthalt /AÜP ___ Tagesaufenthalt
(min. 2 Wochen bis max. 3 Mt.) (nach Absprache)

Gewünschte/s Eintrittsdatum / Aufenthaltsdauer: _____

Persönliche Angaben

Name _____ Vorname _____

Adresse _____ PLZ, Wohnort _____

wohnhaft in der aktuellen Wohngemeinde seit: _____

Heimatort _____ Telefon _____

E-Mail _____ Mobile _____

AHV-Nr. _____ Geburtsdatum _____

Zivilstand _____ Ehemaliger Beruf _____

Konfession _____

Momentaner Aufenthalt _____

Rechnungsadresse _____
(falls nicht Bewohner/in)

physische Rechnung elektronisch

Postempfänger _____
(falls nicht Bewohner/in)

Krankenkasse

Name _____ Adresse _____

PLZ, Ort _____ Sektion _____

Mitglieder-Nr. _____

Hausarzt

Name _____ Vorname _____

Adresse _____ PLZ, Ort _____

Telefon _____

Finanzielle Verhältnisse

Beziehen Sie a) eine Ergänzungsleistung zur AHV-Rente ___ ja ___ nein
b) eine Hilflosenentschädigung ___ ja ___ nein

