

ANMELDEFORMULAR

Anmeldung

zum Eintritt

für Warteliste

Personendaten

Anmeldedatum:

Vorname/Name

Strasse

PLZ/Ort

Telefon

E-Mail

Geburtsdatum AHV-Nr.

Heimatort

Schriften deponiert in

Zivilstand ledig verheiratet verwitwet geschieden

Konfession röm. kath. ev. ref. andere

Ich bin mit der automatischen Verrechnung per LSV einverstanden ja nein

Angehörige und gesetzliche Vertreter

Nächste Angehörige (Vorname/Name, Adresse, Telefon)

.....
.....
.....

Beistand oder Vormund

ja (Vorname/Name, Adresse, Telefon) nein

.....
.....
.....

Allgemeine Angaben

Sind Sie in ärztlicher Behandlung ja nein

Adresse des Hausarztes

.....

Krankenkasse (inkl. Mitgliedsnummer)

.....

Unterstützungsgrad

Pflegeabteilung (den genauen Pflegebedarf ermitteln wir zusammen im Gespräch)

geschützte Wohngruppe für Menschen mit Demenz

Zimmerwunsch

Einerzimmer

Zweierzimmer

kommt beides in Frage

Weitere Bemerkungen

.....

.....

.....

Ihre Anmeldung wird in die Warteliste aufgenommen. Die Aufnahme erfolgt nach medizinischer Dringlichkeit sowie gemäss den Aufnahmeprioritäten des Betriebsreglements (Artikel 3).

Ort und Datum

Unterschrift

.....

.....