

Anmeldung

BewohnerIn

Name			
Vorname			
Adresse			
PLZ / Ort			
Letzter Wohnort			
Geburtsdatum			
Heimatort			
Zivilstand			
Konfession			
AHV-Nummer			
Eintritt per:			

Vorsorge	Patientenverfügung		Vorsorgeauftrag		
Pensionsrechnung geht an: <small>(bitte ankreuzen!)</small>	BewohnerIn		Angehörige		Ges. Vertreter

Nächste Angehörige

Name und Vorname	Adresse	Tel.-Nummer	Email

Gesetzlicher Vertreter / Beistand:

Name und Vorname	Adresse	Tel.-Nummer	Email

Krankenkasse

Adresse	
Versicherten-Nummer	
KSK-VP-Nummer	

Hausarzt

Name und Vorname	Adresse	Tel.-Nummer	Email

Frühere Heimaufenthalte _____ BESA-Stufe _____

Ergänzungsleistungen Ja/Nein Hilfloosenentschädigung Ja/nein Grad: _____

→ Aktuelle Taxordnung und Hausordnung sind bekannt und abgegeben.

Ort und Datum: _____ Unterschrift: _____