

Anmeldeformular

zur Aufnahme ins Alters- und Pflegeheim

Der/Die Unterzeichnete wünscht ins obgenannte Alters- und Pflegeheim einzutreten und gibt über seine/ihre persönliche Verhältnisse folgende Auskunft:

Name:	Vorname:	
Geburtsdatum:	AHV-Nr.:	
Heimatort:	Schriften in Gemeinde:	
Strasse und Wohnort:		Tel.:
Zivilstand:	Konfession:	
Früherer Beruf:		
Bisheriger Hausarzt:		
Krankenversicherung bei: (Grundversicherung)		Mitglied-Nr.:
Patientenverfügung vorhanden:	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nein
Demenzielle Erkrankung:	<input type="radio"/> keine	<input type="radio"/> schwach <input type="radio"/> fortgeschritten
Zeitpunkt des gewünschten Eintrittes:	<input type="radio"/> vorsorglich	<input type="radio"/> dringend <input type="radio"/> Ferienzimmer
Gewünschtes Datum; bei Ferienzimmer von / bis:		
Besteht eine Beistandschaft?	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nein

Wer ist zuständig für die Finanzen / Rechnungsadresse:

Name:	Vorname:	Tel.Nr. P:
Adresse:		Tel.Nr. G:
Verwandtschaftsgrad/Beziehung:		Mobile:

Ansprechperson für medizinische und persönliche Anliegen:

Name:	Vorname:	Tel.Nr. P:
Adresse:		Tel.Nr. G:
Verwandtschaftsgrad/Beziehung:		Mobile:

Weitere Vertrauensperson:

Name:	Vorname:	Tel.Nr. P:
Adresse:		Tel.Nr. G:
Verwandtschaftsgrad/Beziehung:		Mobile:

Bemerkungen:

Ort und Datum: _____ Unterschrift: _____

Allenfalls Zweitunterschrift gesetzl. Vertretung: _____