

Einbettzimmer Zweibettzimmer

Name: _____ Vorname: _____

Geburtsdatum: _____ AHV-Nr.: _____

Zivilstand: _____ Konfession: _____

Letzte Adresse: _____

Wohngemeinde (Schriften deponiert in): _____ Heimatort: _____

Telefon: _____ Patientenverfügung: ja nein

Regionale Berufsbeistandschaft ja nein

Name _____

Adresse _____

Telefon _____

Angehörige, Bezugspersonen:

1. Name _____ Adresse _____
Vorname _____
Telefon _____

2. Name _____ Adresse _____
Vorname _____
Telefon _____

Hausarzt: _____

Welchen Arzt wünschen Sie im Heim? _____

Krankenkasse / Sektion Grundversicherung: _____ Versicherten-Nr.: _____

Adresse: _____

Krankenkasse / Sektion Zusatzversicherung: _____ Versicherten-Nr.: _____

Adresse: _____

Haftpflichtversicherung: _____ Police-Nr. _____

Einweisende Institution: _____

Rechnungsempfänger: _____

Darf die Post dem Bewohner / der Bewohnerin ausgehändigt werden?: JA NEIN

Wenn nein, Post weiterleiten an: _____

Gewünschter Eintrittstermin: _____

TV Anschluss / Telefon mit Telefonanschluss

Kleiderbeschriftung bestellen

- Handwäsche waschen wir nicht im Haus. Die Wäsche wird ohne Rücksprache mit 30 Grad gewaschen.

- Flickarbeiten der Bewohnerwäsche werden bis Fr. 20.- ohne Rücksprache ausgeführt und verrechnet.

Die Anmeldung ist provisorisch Die Anmeldung ist verbindlich

→ **Bitte melden Sie den Umzug mit dem Heimatschein oder Heimatsausweis der zuständigen Gemeinde.**

Datum _____

Unterschrift _____