



## ANMELDEFORMULAR

# Anmeldung

- Kurzzeitpflege / Feriengast  
 Langzeitpflege

- Entlastungsbett / Inhouse Spitin  
 Akut- und Übergangspflege

### Angaben zur Person

Nachname  Vorname

Strasse, Nr.  PLZ, Ort

Telefon  Mobil

E-Mail

Geburtsdatum  Beruf (zuletzt ausgeübt)

Zivilstand  Konfession

Heimatort  Schriften deponiert in

Krankenkasse, Ort

Versicherten-Nr.  AHV-Nr.

Hausarzt

Beziehen Sie Ergänzungsleistung?  Ja  Nein

Beziehen Sie Hilflosenentschädigung?  Ja  Nein

Wenn Ja, welchen Grades?



## Angaben zu Bezugspersonen

1. Nachname  Vorname

Strasse, Nr.  PLZ, Ort

Telefon  Mobil

E-Mail  Beziehungsgrad

2. Nachname  Vorname

Strasse, Nr.  PLZ, Ort

Telefon  Mobil

E-Mail  Beziehungsgrad

3. Nachname  Vorname

Strasse, Nr.  PLZ, Ort

Telefon  Mobil

E-Mail  Beziehungsgrad

Adresse für die Rechnungsstellung

Eintrittswunsch

Ort, Datum  Unterschrift