

**Anmeldeformular Bewohner**

**Angaben zur Person** (bitte Kopie der Identitätskarte und Krankenversicherungskarte beilegen)

Name		Vorname	
Strasse		PLZ/Ort	
Telefon		Geburtsdatum	
Heimatort		AHV-Nr.	
Zivilstand		Konfession	
Krankenkasse		Police Nr.	

**Hausarzt**

Name/Vorname		Adresse	
Telefon			

**Angehörige 1** (Bezugsperson für Pflege)

Name/Vorname		Adresse	
Telefon		Mobile	
E-Mail		Verwandtschaftsgrad	

**Angehörige 2**

Name/Vorname		Adresse	
Telefon		Mobile	
E-Mail		Verwandtschaftsgrad	

**Angehörige 3**

Name/Vorname		Adresse	
Telefon		Mobile	
E-Mail		Verwandtschaftsgrad	

Wer besorgt die Finanzverwaltung (Rechnungsempfänger)?

Wäsche beschriften  
Wäsche flicken  
Gewünschter Eintrittstermin

- Bewohner selbst
- Angehörige 2
- Ja
- Ja
- Dringend/Sofort
- Später

- Angehörige 1
- Angehörige 3
- Nein (sind bereits beschriftet)
- Nein (wird privat organisiert)
- so bald als möglich

Wann: .....

Bemerkungen	
-------------	--

Die Anmeldung ist unverbindlich. Bei vorhandener Eintrittsmöglichkeit werden Sie kontaktiert.

Ort, Datum		Unterschrift	
------------	--	--------------	--