

ANMELDUNG

1. Personalien

Name und Vorname _____

Jetzige Wohnadresse _____

Telefon-Nr. _____

Geburtsdatum _____

Gesetzlicher Wohnsitz _____

Heimatort _____

AHV-Nr. _____

Zivilstand _____

Konfession _____

Beruf _____

Vorname und Geburtsdatum des Ehepartners _____

Bevollmächtigte Person (Name, Vorname, Adresse, Tel.-Nr.) _____

Kinder, andere Angehörige, Vertrauenspersonen (Name, Vorname, Adresse, Tel.-Nr.)

1 _____

2 _____

3 _____

4 _____

5 _____

6 _____

2. Allgemeine Angaben

Krankenkasse _____

Mitglied-Nr.: _____ Nr. Krankenkassenkärtli: _____

Zuständige Ausgleichskasse AHV _____

Adresse Ihres Hausarztes _____

Wann wünschen Sie ins Heim einzutreten?

Sobald als möglich (Dringlichkeitsliste)

Provisorische Anmeldung

Der/die Unterzeichnete bestätigt, die Richtigkeit der vorstehenden Angaben, ermächtigt die Heimleitung, beim Hausarzt medizinische Auskünfte einzuholen und entbindet den Arzt insofern von der ärztlichen Geheimhaltungspflicht gegenüber der Heimleitung.

Ort und Datum: Unterschrift:

Sämtliche Angaben werden streng vertraulich behandelt. Wir machen ausdrücklich darauf aufmerksam, dass wir mit der Entgegennahme dieser Anmeldung nicht die Aufnahme zusichern.