

Anmeldung:  vorsorglich  dringend

Wohnmöglichkeiten im Heim:

- Zimmer  
 Ferienzimmer

Wohnmöglichkeit in der Siedlung:

- 1 Zimmerwohnung  
 2 Zimmerwohnung

## Name und Vorname

Name:

Vorname/n:

Aktuelle Wohnadresse:

Telefon Nr:

Mobile Nr:

## Personalien

Geburtsdatum:

Nationalität:

Heimatort:

Konfession:

Wohnsitzge-  
meinde (Schriften):

Zivilstand:

AHV-Nr.:

Letzer Beruf:

## Angaben über Hausarzt

Name/Vorname:

Adresse:

Telefon Nr:

## Diabetiker / Diäten

Diabetiker:  Ja  Nein

Therapien:  Ja  Nein

Andere Diäten:

## Therapien

Therapien:  Ja  Nein

Wenn ja, welche Therapien:

Name/Vorname

Tel.-Nr.:

Adresse

Therapeut:

Versicherungen			
Krankenversicherung:		Sektion:	
Police-Nr.:		Karten-Nr.:	
Unfallversicherung:		Sektion:	
Haftpflichtversicherung:		Mobiliarversicherung:	

Persönliche Wäsche	
Privat waschen: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Heim waschen: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
<p><i>Die Wäsche muss beim Eintritt in jedem Fall mit einer Wäscheetikette versehen sein. Text auf der Etikette: <u>Familiennamen und Vorname und 77 (Wäschenummer Möslis)</u></i></p>	

Angehörige / Betreuung (bitte Angabe in der Reihenfolge der Kontaktierung bei Notfällen)			
<b>1) Name/Vorname und Adresse:</b>			
Beziehung:			
E-Mail:			
Telefon Nr:		Mobile Nr:	
<b>2) Name/Vorname und Adresse:</b>			
Beziehung:			
E-Mail:			
Telefon Nr:		Mobile Nr:	
<b>3) Name/Vorname und Adresse:</b>			
Beziehung:			
E-Mail:			
Telefon Nr:		Mobile Nr:	

Beistand / Vormund			
Beistand: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein		Vormund: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
Name/Vorname und Adresse:			
E-Mail:			
Telefon Nr:		Mobile Nr:	

Rechnung - Zustellung			
Bewohner: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein		Drittperson: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
Name/Vorname und Adresse falls Drittperson:			
Beziehung:			
E-Mail:			
Telefon Nr:		Mobile Nr:	

Persönliche Unterlagen, die beim Eintritt mitzubringen sind
- Kopie Versicherungsausweis Krankenversicherer (Police)
- Kopie Familienbüchlein
- Kopie Niederlassungsbewilligung
- Arztbericht Hausarzt oder Austrittsbericht der Institution/Spital
- Aktuelle Foto

Finanzierung des Heimaufenthaltes – bitte zutreffendes ankreuzen
<input type="checkbox"/> AHV
<input type="checkbox"/> Rente
<input type="checkbox"/> Pension
<input type="checkbox"/> Andere private Einkünfte / Vermögen
<input type="checkbox"/> Ergänzungsleistungen (EL)
<input type="checkbox"/> Hilflosenentschädigung (HE)
<input type="checkbox"/> Zuschuss nach Dekret (ZuDe)

