# Gewünschtes Eintrittsdatum

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| [ ]   | Dringlich |[ ]  Vorsorglich |
| [ ]  | Einzelzimmer | [ ]  | Doppelzimmer |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Daueraufenthalt | ab |       |  |  |
| Ferienaufenthalt | von |       | bis |       |
| Tagesaufenthalt | von |       | bis |       |

# Personalien

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Name |       |  | Vorname |       |
| Lediger Name |       |  | Geburtsdatum |       |
| Zivilstand |       |  | Konfession |       |
| Heimatort |       |  | Heimatkanton |       |
| Nationalität |       |  | AHV Nr. |       |
| Telefon-Nr. |       |  | Mobile-Nr. |       |
| E-Mail |       |

# Zivilrechtliche Wohnsitzadresse

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Strasse / Nr. |       |  | PLZ / Ort |       |
| Wohnsitz seit |       |  |  |  |
| ☞ Bitte legen Sie der Anmeldung eine **Kopie der Identitätskarte oder vom Pass** bei. |

# Angehörige / Kontaktpersonen

## Erste Ansprechperson

|  |  |
| --- | --- |
| Beziehungsgrad |       |
| Name |       |  | Vorname |       |
| Strasse / Nr. |       |  | PLZ / Ort |       |
| Telefon P. |       |  | Mobile-Nr. |       |
| Telefon G. |       |  |  |       |
| E-Mail |       |

## Weitere Angehörige

|  |  |
| --- | --- |
| Beziehungsgrad |       |
| Name |       |  | Vorname  |       |
| Strasse / Nr. |       |  | PLZ / Ort |       |
| Telefon P. |       |  | Mobile-Nr. |       |
| Telefon G. |       |  |  |  |
| E-Mail |       |

## Weitere Angehörige

|  |  |
| --- | --- |
| Beziehungsgrad |       |
| Name |       |  | Vorname |       |
| Strasse / Nr. |       |  | PLZ / Ort |       |
| Telefon P. |       |  | Mobile-Nr. |       |
| Telefon G. |       |  |  |  |
| E-Mail |       |

## Weitere Angehörige

|  |  |
| --- | --- |
| Beziehungsgrad |       |
| Name |       |  | Vorname |       |
| Strasse / Nr. |       |  | PLZ / Ort |       |
| Telefon P. |       |  | Mobile-Nr. |       |
| Telefon G. |       |  |  |  |
| E-Mail |       |

## Weitere Angehörige

|  |  |
| --- | --- |
| Beziehungsgrad |       |
| Name |       |  | Vorname |       |
| Strasse / Nr. |       |  | PLZ / Ort |       |
| Telefon P. |       |  | Mobile-Nr. |       |
| Telefon G. |       |  |  |  |
| E-Mail |       |

# Arzt

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Name |       |  | Vorname |       |
| Strasse / Nr. |       |  | PLZ / Ort |       |
| Praxisname |      Mobile-Nr.      |

# Krankenkasse

|  |  |
| --- | --- |
| Versicherungsgesellschaft |            |
| Agentur (Ort) |            |
| Versicherungs-Nr. |      Mobile-Nr.      |
| Versicherungskarten-Nr. |       |
| ☞ Bitte legen Sie der Anmeldung eine **Kopie der Versicherungskarte** bei. |

# Rechnungsempfänger (nur ausfüllen, wenn abweichend von Bewohner/in)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Name |       |  | Vorname |       |
| Strasse / Nr. |       |  | PLZ / Ort |       |

# Postzustellung (nur ausfüllen, wenn abweichend von Bewohner/in)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Name |       |  | Vorname |       |
| Strasse / Nr. |       |  | PLZ / Ort |       |

# Erwachsenenschutzrecht

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Vorsorgeauftrag |[ ]  Nein |[ ]  Ja | ☞ Kopie beilegen |
| Beistandschaft |[ ]  Nein |[ ]  Ja | ☞ Kopie Ernennungsurkunde beilegen |
| Patientenverfügung |[ ]  Nein |[ ]  Ja  | ☞ Kopie beilegen |

# Zusätzliche Fragen

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Ergänzungsleistungen |[ ]  Nein |[ ]  Ja |  |
| Hilflosenentschädigung |[ ]  Nein |[ ]  Ja |  |

# Bemerkungen

|  |
| --- |
|       |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|       |  |       |
| Ort / Datum |  | Bewohner/in oder Vertretung |