

- Eintritt ins Senioren -Zentrum
 Setzen Sie mich bitte auf die Warteliste
 Feriengast

Anmeldung

Wir wollen viel von Ihnen wissen, damit wir den Eintritt in unser Gesundheits- und Seniorenzentrum möglichst optimal vorbereiten können. Selbstverständlich garantieren wir Ihnen, dass Ihre Informationen vertraulich behandelt werden.

Familienname: _____

(Bei Ehefrauen und Witwen auch Mädchenname)

Vorname: _____

AHV Nr.: _____

Geburtsdatum: _____

(Tag, Monat, Jahr)

Konfession: _____

Bisherige Adresse / Wohnsitz: _____

(Ort, Strasse, Tel.)

Gegenwärtiger Aufenthaltsort: _____

(eigener Haushalt, bei Familienangehörigen, in einem Heim oder Spital)

Heimatort: _____

Kanton: _____

Schriften in: _____

Kanton: _____

Zivilstand:

ledig

verheiratet

geschieden

verwitwet

verheiratet mit: _____

verwitwet seit: _____

Hausarzt: _____

(Name, Adresse, Telefon)

Krankenkasse: _____

(Name, Adresse, Telefon)

Versicherten - Nr.: _____

Wie sind Sie versichert:

privat

halbprivat

allgemein

Gesetzliche Vertreter/in: _____

(Name, Adresse, Telefon, Funktion)

Wer erledigt Ihre Zahlungen / Administratives? _____

(Name, Adresse, Telefon)

Beziehen Sie Ergänzungsleistung ?

ja

nein

Bankverbindung: _____

(LSV) Kontoinhaber/in: _____

(Name, Adresse, Kontonummer)

Gewünschter Eintrittstermin: _____

Adressen und Telefon Nr. von Angehörigen oder Verwandten (alle Kinder):
(Bitte Verwandtschaftsgrad erwähnen)

Besondere Wünsche oder persönliche Mitteilungen:

Ort, Datum

Unterschrift

Bitte legen Sie der Anmeldung die folgenden Unterlagen bei:

- Versicherungsausweis der Krankenkasse
- Kostengutsprache der Wohnsitzgemeinde
- Überweisungsrapport Hausarzt