

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

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