

Anmeldeformular

PERSONALIEN

Familienname:	Vorname:
Geburtsdatum:	SV-Nr.:
Strasse / Nr:	
Wohnort:	Wohnsitz in der Gemeinde seit:
Heimatort:	
Gegenwärtiger Aufenthaltsort:	
Zivilstand:	Konfession:
Zuletzt ausgeübter Beruf:	

KONTAKTPERSONEN / ANGEHÖRIGE

1. Person / Gesetzlicher Vertreter

Familienname / Vorname

Adresse

Telefon Nummer Privat

Telefon Nummer Geschäft

E-Mail

Art des Bezugsverhältnisses

3. Person

Familienname / Vorname

Adresse

Telefon Nummer Privat

Telefon Nummer Geschäft

E-Mail

Art des Bezugsverhältnisses

2. Person

Familienname / Vorname

Adresse

Telefon Nummer Privat

Telefon Nummer Geschäft

E-Mail

Art des Bezugsverhältnisses

4. Person

Familienname / Vorname

Adresse

Telefon Nummer Privat

Telefon Nummer Geschäft

E-Mail

Art des Bezugsverhältnisses

HAUSARZT

Name / Vorname: _____

Strasse / Wohnort: _____

Telefon: _____ Fax Nr.: _____

KRANKENVERSICHERUNG

Krankenkasse: _____ Mitglied Nr.: _____

(genaue Adresse) _____

Sektion: _____

FINANZIELLES

Rechnungsempfänger

Name / Vorname: _____

Strasse / Wohnort: _____

Telefon P: _____ Telefon G: _____

E-Mailadresse: _____

Sind Sie Bezüger/in einer Hilflosenentschädigung? Ja Nein

Sind Sie Bezüger/in einer Ergänzungsleistung? Ja Nein

Sind sie Bezüger/in einer IV-Leistung? Ja Nein

WEITERE ANGABEN

Zimmerwunsch: 1er Zimmer mit Balkon

1er Zimmer Standard

1er Zimmer gross

Dringlichkeit der Aufnahme: Dringend Voranmeldung

Bei einer dringenden Anmeldung muss das Arzteugnis zwingend ausgefüllt werden.

UNTERSCHRIFT

Die/der Unterzeichnende(n) nimmt/nehmen zur Kenntnis, dass bei Eintritt in die Institution ein separater Pensionsvertrag mit der Bewohnerin/ dem Bewohner abgeschlossen wird.

Bewohner/in:

Ort/Datum: _____

Unterschrift: _____

Vertreter der Bewohnerin/des Bewohners bzw. Rechnungsempfänger

Ort/Datum: _____

Unterschrift: _____

Zu senden an: **Alters- und Pflegeheim Steinfeld ▪ Buchserstrasse 20 ▪ 5034 Suhr**