

Anmeldeformular

Personendaten

Anmeldedatum:

Name/Vorname:

Strasse:

PLZ/Ort:

Telefon: Geburtsdatum:

Heimatort: AHV-Nr.:

Schriften deponiert in:

Zivilstand: ledig verheiratet verwitwet geschieden

Konfession: röm. kath. evang. ref. andere:

Ich bin mit der Zahlung per LSV einverstanden
 (automatische Verrechnung) ja nein

Angehörige und gesetzliche Vertreter

Nächste Angehörige (Name/Vorname, Adresse, Telefon)

.....

.....

.....

.....

.....

Beistand oder Vormund:

ja Name/Vorname, Adresse, Telefon)

.....

.....

nein

Allgemeine Angaben

Sind Sie in ärztlicher Behandlung ja nein

Adresse des Hausarztes:

.....

Krankenkasse (inkl. Mitgliedsnummer)

.....

.....

Unterstützungsgrad

Wohnen (weitgehend selbständig)

Pflegeabteilung (Pflegebedarf)

Geschützte Wohngruppe für Demente

Zimmerwunsch

Einerzimmer Zweierzimmer kommt beides in Frage

Weitere Bemerkungen

.....

.....

.....

Ihre Anmeldung wird in die Warteliste aufgenommen. **Bitte beachten Sie die Aufnahmeprioritäten im Betriebsreglement.**

Ort und Datum:

Unterschrift:

.....

.....