

# ANMELDEFORMULAR

## Personendaten

Anmeldedatum:.....

Vorname/Name .....

Strasse .....

PLZ/Ort .....

Telefon .....

E-Mail .....

Geburtsdatum ..... AHV-Nr. ....

Heimatort .....

Schriften deponiert in .....

Zivilstand       ledig       verheiratet       verwitwet       geschieden

Konfession       röm. kath.       ev. ref.       andere .....

Ich bin mit der automatischen  
Verrechnung per LSV einverstanden     ja     nein

## Angehörige und gesetzliche Vertreter

**Nächste Angehörige** (Vorname/Name, Adresse, Telefon)

.....  
.....  
.....

## Beistand oder Vormund

ja (Vorname/Name, Adresse, Telefon)       nein

.....  
.....  
.....

## Allgemeine Angaben

Sind Sie in ärztlicher Behandlung  ja  nein

Adresse des Hausarztes

.....

Krankenkasse (inkl. Mitgliedsnummer)

.....

## Unterstützungsgrad

Pflegeabteilung (den genauen Pflegebedarf ermitteln wir zusammen im Gespräch)

geschützte Wohngruppe für Menschen mit Demenz

## Zimmerwunsch

Einerzimmer

Zweierzimmer

kommt beides in Frage

## Weitere Bemerkungen

.....

.....

.....

Ihre Anmeldung wird in die Warteliste aufgenommen. Die Aufnahme erfolgt nach medizinischer Dringlichkeit sowie gemäss den Aufnahmeprioritäten des Betriebsreglements (Artikel 3).

Ort und Datum

Unterschrift

.....

.....