

Anmeldeformular

Personalien

Name	Vorname		
gemeldete Adresse			
PLZ, Ort	Tel.		
Heimatort	Geb.-Datum		
Konfession	Zivilstand		
Krankenkasse			
Vers.-Nr.	AHV-Nr.		
Versicherungsart	Allgemein	Halbprivat	Privat
Hausarzt	Ort		

Primäre Kontaktperson / rechtliche Vertretung

Name	Vorname		
Beziehung / Verwandtschaft	Ehepartner	Kind	weitere
			rechtl. Vertretung
Tel. Privat	Tel. Geschäft		
Tel. Mobil	E-Mail		
Adresse/PLZ Ort			

Weitere Kontaktperson

Name	Vorname		
Beziehung / Verwandtschaft	Ehepartner	Kind	weitere
			rechtl. Vertretung
Tel. Privat	Tel. Geschäft		
Tel. Mobil	E-Mail		
Adresse/PLZ Ort			

Wer ist zuständig für die Regelung der Finanzierung?

Name	Vorname
Rechnungsadresse	

Angaben zum gewünschten Aufenthalt

Kurzzeit Känzeli	Langzeit Höchweid	Wohngruppe für Menschen mit Demenz
Einzelzimmer	Doppelzimmer	
vorsorgliche Anmeldung	dringliche Anmeldung	
Bemerkungen		

Ort und Datum	Unterschrift
---------------	--------------