

# Anmeldeformular

## Personalien

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

## Primäre Kontaktperson / rechtliche Vertretung

Name	Vorname		
Beziehung / Verwandtschaft	Ehepartner	Kind	weitere
Tel. Privat	rechtl. Vertretung		
Tel. Mobil	Tel. Geschäft		
Infos via E-Mail	Ja	Nein	E-Mail
Adresse/PLZ Ort			
Kontaktadresse für allgemeine Informationen / Einladungen	Ja	Nein	

## Weitere Kontaktperson

Name	Vorname		
Beziehung / Verwandtschaft	Ehepartner	Kind	weitere
Tel. Privat	rechtl. Vertretung		
Tel. Mobil	Tel. Geschäft		
Infos via E-Mail	Ja	Nein	E-Mail
Adresse/PLZ Ort			
Kontaktadresse für allgemeine Informationen / Einladungen	Ja	Nein	

## Wer ist zuständig für die Regelung der Finanzierung?

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