**Anmeldeformular**

|  |
| --- |
| **Anmeldung für** |

**Wohnen mit Betreuung und Pflege  Wohnen mit Dienstleistungen**

Wohnen für Menschen mit Demenz

Ferienzimmer

(Wohnen für Menschen mit Demenz und Ferienzimmer im Rahmen vom Wohnen mit Betreuung und Pflege erfordern bei den bordeauxrot markierten Kästchen ein zusätzliches ankreuzen).

|  |
| --- |
| **Eintrittszeitpunkt** |

Vorsorglich  Dringend

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Personalien** | | | |
| Vorname(n) |  | Geb. Datum |  |
| Namen |  | Heimatort |  |
| Strasse Nr. |  | Schriftenort |  |
| PLZ, Ort |  | Nationalität |  |
| Telefonnummer |  | Zivilstand |  |
| Mobil |  | AHV-Nr. |  |
| Krankenkasse |  | Konfession |  |
| Versicherten Nr. |  | E-Mailadresse |  |
| Karten Nr. |  | Hausarzt |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Aktueller Aufenthaltsort |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Telefon im Zimmer erwünscht | Ja  Nein |
| Kabelfernsehanschluss im Zimmer erwünscht | Ja  Nein |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Persönliche Vertretung** | | | |
| Besteht eine Patientenverfügung? | | Ja  Nein | |
| Besteht eine Beistandschaft? | | Ja  Nein | |
|  | |  | |
| **Beistand / Beiständin** | | | |
| Vorname(n) |  | Telefonnummer |  |
| Namen |  | Mobil |  |
| Strasse Nr. |  | E-Mailadresse |  |
| PLZ, Ort |  | Art des Bezuges |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Vertrauensperson** | | | |
| Vorname(n) |  | Telefonnummer |  |
| Namen |  | Mobil |  |
| Strasse Nr. |  | E-Mailadresse |  |
| PLZ, Ort |  | Art des Bezuges |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Rechnungsempfänger** | | | |
| Vorname(n) |  | Telefonnummer |  |
| Namen |  | Mobil |  |
| Strasse Nr. |  | E-Mailadresse |  |
| PLZ, Ort |  | Art des Bezuges |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Weitere Bezugspersonen** | | | |
| Vorname(n) |  | Telefonnummer |  |
| Namen |  | Mobil |  |
| Strasse Nr. |  | E-Mailadresse |  |
| PLZ, Ort |  | Art des Bezuges |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Vorname(n) |  | Telefonnummer |  |
| Namen |  | Mobil |  |
| Strasse Nr. |  | E-Mailadresse |  |
| PLZ, Ort |  | Art des Bezuges |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Vorname(n) |  | Telefonnummer |  |
| Namen |  | Mobil |  |
| Strasse Nr. |  | E-Mailadresse |  |
| PLZ, Ort |  | Art des Bezuges |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Unterschrift** | |
| Datum, Ort |  |
| Unterschrift |  |