**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  |  |