



Anmeldung Altersheim

Familienname		Konfession	
Vorname <small>Rufname unterstreichen</small>		Geburtsort	
Geburtsdatum		Zivilstand	
Heimatort			
Heimatschriften deponiert in der Gemeinde			

Wohnadresse	
Telefon	

Krankenkasse		AHV Nr.	
Adresse			
Versichertennummer			
Kartenummer			

Hausarzt <small>Name Vorname</small>	
Adresse	
Telefon	
E-Mail	
Bekannte Allergien	

Gesetzlicher Vertreter/Beistand	
NEIN	
JA	
Name	
Vertreter/Beistand Adresse	
Vertreter/Beistand Telefon	



Anmeldung Altersheim

Nächste Angehörige		
1 Kontakt <small>Bezugsperson</small>	Name Vorname	
1 Kontakt Adresse		
1 Kontakt Telefon <small>E-Mail-Adresse</small>		

2 Kontakt	Name Vorname	
2 Kontakt Adresse		
2 Kontakt Telefon		

3 Kontakt	Name Vorname	
3 Kontakt Adresse		
3 Kontakt Telefon		

Wenn gewünscht Familie nachts informieren? (Todesfall)	JA	NEIN
Besitzen Sie bereits eine Patientenverfügung? <small>Bitte beachten Sie, dass die Patientenverfügung bei Eintritt in unser Altersheim nicht älter als zwei Jahre sein darf.</small>	JA	NEIN
Zuletzt ausgeübter Beruf		

Gewünschtes Eintrittsdatum	
-----------------------------------	--

Rechnungsempfänger Name, Vorname	
Adresse	
Telefon	
E-Mail-Adresse	

Ort und Datum: _____ **Unterschrift:** _____