

## ANMELDUNG

Wir wollen viel von Ihnen wissen, damit wir den Eintritt in unser Heim möglichst optimal vorbereiten können. Selbstverständlich garantieren wir Ihnen, dass Ihre Informationen vertraulich behandelt werden.

Familienname

(Bei Ehefrauen und Witwen auch Mädchenname)

Vorname(n)

AHV-Nr.

Geburtsdatum

(Tag, Monat, Jahr)

Konfession

Bisherige Adresse / Wohnsitz

(Ort, Strasse, Hausnummer)

Gegenwärtiger Aufenthaltsort

(Eigener Haushalt, bei Familienangehörigen, in einem Heim oder Spital)

Heimatort

Kanton

Zivilstand

Hausarzt

(vollständige Adresse angeben)

Krankenkasse

(Name, Ortschaft)

Vers.-Nr.

Haben Sie eine Haftpflichtversicherung?

Ja

Nein

Beziehen Sie Ergänzungsleistungen?

Ja

Nein

Gewünschter Aufenthalt:

Notfalleintritt (bitte ankreuzen)

Tages- Nachtaufenthalt

gewünschte Tage:

Ferienaufenthalt

von:

bis:

Daueraufenthalt

Eintrittstermin:

Betreutes Wohnen

Pflegewohngruppe

Wohngruppe für Demente-Betagte

1-Bett Zimmer

2-Bett Zimmer

3-4-Bett Zimmer

Vollständige Adressen und Telefonnummern von Angehörigen oder Verwandten

(mind. 2 Personen, **Verwandtschaftsgrad angeben**)

Vorname / Name:

Telefon:

Strasse / Zusatz:

Natel:

PLZ / Ort:

E-Mail:

Verwandtschaftsgrad:

Vorname / Name:

Telefon:

Strasse / Zusatz:

Natel:

PLZ / Ort:

E-Mail:

Verwandtschaftsgrad:

Gesetzlicher Vertreter (amtlich festgehalten)

(Name, Adresse, Telefon)

Wer erledigt Zahlungen, Administratives, Post?

(Name, Adresse, Telefon)

Bankverbindung

LSV-Kontoinhaberin

Besondere Wünsche oder persönliche Mitteilung

**Bitte legen Sie der Anmeldung die folgenden Unterlagen bei**

- Versicherungsausweis der Krankenkasse
- ausgefülltes LSV-Formular
- Ärztliches Zeugnis
- Berechnungsblatt Ergänzungsleistungen (falls vorhanden)

Ort und Datum

Unterschrift