

## Anmeldeformular

<b>Anmeldung:</b>	<input type="checkbox"/> vorsorglich	<input type="checkbox"/> Dringend / ab wann?
-------------------	--------------------------------------	--

<b>Name:</b>	
--------------	--

(bei Frauen auch lediger Familienname)

<b>Vorname:</b>	
-----------------	--

<b>Strasse / Nr.:</b>	
-----------------------	--

<b>Postleitzahl / Ort:</b>	
----------------------------	--

<b>Telefon-/Handy Nr.:</b>	
----------------------------	--

<b>Telefonische und schriftliche Kontaktaufnahme vor dem Eintritt soll mit folgender Kontaktperson erfolgen:</b>	
--	--

Tochter  Sohn  Beistand  andere:

<b>Name Vorname:</b>	
----------------------	--

<b>Strasse / Nr.:</b>	
-----------------------	--

<b>Postleitzahl / Ort:</b>	
----------------------------	--

<b>Telefon-/Handy-Nr.:</b>	
----------------------------	--

<b>Geburtsdatum:</b>	
----------------------	--

<b>Heimatort:</b>	
-------------------	--

<b>Zivilstand:</b>	<input type="checkbox"/> ledig, <input type="checkbox"/> verheiratet, <input type="checkbox"/> geschieden, <input type="checkbox"/> verwitwet seit:
--------------------	---

<b>Konfession:</b>	
--------------------	--

<b>AHV-Nr:</b>	
----------------	--

<b>Krankenkasse Name:</b>	
---------------------------	--

<b>Mitglieder Nr:</b>	
-----------------------	--

<b>Hausarzt Name:</b>	
-----------------------	--

<b>Adresse/Tf:</b>	
--------------------	--

<b>Datum:</b>		<b>Unterschrift:</b>	
---------------	--	----------------------	--

Folgeseiten werden erst vor der Vertragsvereinbarung besprochen/ausgefüllt

## Vertragsvorbereitung

Zimmer Nr.	
------------	--

Abweichungen zu den Anmeldeformular Angaben	
---	--

Wäschenamen:		verordn. Diät:	
Haustiere:			
Patientenverfügung:		Vorsorgevertrag:	
z.Z. benötigte Hilfen:			
z.Z. benötigte Hilfsmittel:			
Kennt folg. Personen:			

### Rechtsvertretung (Vertragsbestandteil):

Vorname Name:	
Strasse, Nr, PLZ, Ort:	
Tf-Nr (P, G, Mob):	
E-Mailadresse:	

**Weitere Kontaktpersonen** → siehe FO Zuständigkeiten (Anhang zum Pensions- und Pflegevertrag)

### Vermögenssituation:

AHV	<input type="checkbox"/>
BVG	<input type="checkbox"/>
Wohneigentum	<input type="checkbox"/>
Sparguthaben	<input type="checkbox"/>
Ergänzungsleistung	<input type="checkbox"/>
Hilflosenentschädigung	<input type="checkbox"/>

### Administratives:

Eintritt am:		Uhrzeit:	
Austritt am:		Uhrzeit:	
Haftpflichtversicherung:	<input type="checkbox"/> Ja, <input type="checkbox"/> Nein		
Hausratversicherung:	<input type="checkbox"/> Ja, <input type="checkbox"/> Nein		
Telefon im Zimmer	<input type="checkbox"/> Ja, <input type="checkbox"/> Nein		
TV im Zimmer	<input type="checkbox"/> Ja, <input type="checkbox"/> Nein		
Rechnung:	<input type="checkbox"/> LSV <input type="checkbox"/> BAD <input type="checkbox"/> EZ		
Depotgeld/ Sicherheiten	Fr. 5000.- bei Eintritt fällig		
Bemerkungen			

Datum, Unterschrift:	
----------------------	--