

Anmeldeformular

(Details entnehmen Sie bitte unseren Allgemeinen Geschäftsbedingungen)

Personalien

Name		Vorname	
Strasse		PLZ/Ort	
Telefon		Mobile	
Geburtsdatum		Geburtsort	
Heimatort		Zivilstand	
Schriftenort		Konfession	
Sozialversicherungsnummer	756.		

Eintrittsangaben

Eintrittsdatum		Eintrittszeit	
<input type="checkbox"/> Langzeitaufenthalt	<input type="checkbox"/> Kurzaufenthalt		
Eintritt von	<input type="checkbox"/> Zu Hause	<input type="checkbox"/> Spital/Klinik	<input type="checkbox"/> Anderes
Hatten Sie vor Eintritt Spitex?	Ja	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/>
Telefon im Zimmer? (nur bei Ferientaufenthalt)	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	
TV im Zimmer? (nur bei Ferientaufenthalt)	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	
TV und Telefon? (nur bei Ferientaufenthalt)	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	

Wichtige Adressen

Krankenkasse			
Name		Strasse	
PLZ/Ort		Mitglieder-Nr.	
Karten-Nr.		Gültig bis Datum	
Hausarzt/Hausärztin			
Name		Vorname	
Strasse		PLZ/Ort	
Telefon		E-Mail	

Angehörige/Freunde			
Name		Vorname	
Strasse		PLZ/Ort	
Telefon P		Telefon G	
Mobile		Verwandtschaftsgrad	
E-Mail			

Name		Vorname	
Strasse		PLZ/Ort	
Telefon P		Telefon G	
Mobile		Verwandtschaftsgrad	
E-Mail			

Name		Vorname	
Strasse		PLZ/Ort	
Telefon P		Telefon G	
Mobile		Verwandtschaftsgrad	
E-Mail			

Vertragliches	
Wer unterschreibt den Vertrag	
<input type="checkbox"/>	Bewohner/in
<input type="checkbox"/>	Vertreter/in (Bitte Namen ergänzen):

Rechnungsempfänger/in für Heimrechnung			
Name		Vorname	
Strasse		PLZ/Ort	
Telefon P		Telefon G	
Mobile		E-Mail	
<input type="checkbox"/>	Beistandschaft? (Bitte Namen ergänzen):		

Empfänger/in von Post wie Rechnungen, allgemeines, Werbungen etc.			
Name		Vorname	
Strasse		PLZ/Ort	
Telefon P		Telefon G	

Diverses/Bemerkungen

Ort/Datum _____

Unterschrift _____