

Anmeldung Alterszentrum

(Bei Anmeldung von Ehepaaren bitte je ein Formular ausfüllen)

- Alterswohnung
- Pflegezimmer
- Tagesstruktur
- Notrufsystem
- Sonstige Dienstleistungen

Personalien

Name: _____ Vorname: _____

Geburtsdatum: _____ Heimatort: _____

Zivilstand: _____ Konfession: _____

PLZ/Wohnort: _____ Strasse: _____

Telefonnummer: _____ Versichertennummer: _____

Schriften deponiert in: _____ seit: _____

Heutiger Aufenthaltsort: _____ seit: _____

Name und Vorname des Ehe-/Lebenspartners: _____ Geb.-Datum: _____

Gewünschter Eintrittstermin

vorsorgliche Anmeldung so bald als möglich: _____

Adresse von Angehörigen:

Verwandtschaftsgrad (z.B. Tochter), Name, Vorname, Adresse, Telefon, Email: _____

Hausarzt:

Name, Vorname, Adresse, Telefon, Email: _____

Renten:

Beziehen Sie Ergänzungsleistungen? Ja Nein ist beantragt: _____

Zuständige AHV Ausgleichskasse: _____

Wer regelt die finanziellen Angelegenheiten?

Name, Vorname, Adresse, Telefon, Email: _____

An wen sind unsere monatlichen Abrechnungen gemäss Vorsorgeauftrag zu senden?

Name, Vorname, Adresse, Telefon, Email: _____

Krankenkasse der oblig. Grundversicherung:

Adresse: _____

Mitglied. Nr.: _____

Bemerkungen:

Ich wünsche bei freiem Platz informiert zu werden, auch wenn ich in der Zwischenzeit in ein anderes Heim eingetreten bin: ja nein

Ort/Datum: _____

Unterschrift: _____

Vor einem definitiven Eintritt sind ein Depot sowie folgende Unterlagen einzureichen:

- Versicherungsausweis (Police) der Krankenkasse
- Kopie des Schriftenempfangsscheins oder Wohnsitzbestätigung der Einwohnerkontrolle
- Ausgefülltes LSV Formular