

## Anmeldung

### Personalien

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_ Beruf: \_\_\_\_\_

PLZ / Ort: \_\_\_\_\_ Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Zivilstand: \_\_\_\_\_ Heimatort: \_\_\_\_\_

AHV-Nr.: \_\_\_\_\_ Telefon: \_\_\_\_\_

Krankenkasse: \_\_\_\_\_ Vers.-Nr.: \_\_\_\_\_

Krankenkassen Kartenummer: \_\_\_\_\_

### Angehörige

Name / Adresse / Telefonnr. \_\_\_\_\_

#### 1 Bezugsperson Finanzen

#### 1 Bezugsperson medizinische Belange

Weitere Bezugspersonen / Freunde / Bekannte \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Heimarzt:** Dr. med. Adrian von Glutz, Gunten (wird von uns empfohlen)

**Hausarzt:** \_\_\_\_\_

### Folgenden Unterlagen bitte der Anmeldung beilegen

#### Ärztliche Unterlagen von zukünftigen Bewohner/Innen

Ist eine Patientenverfügung vorhanden ja \_\_\_ Kopie beilegen nein \_\_\_

(Die Patientenverfügung wird von uns empfohlen)

Kopie des Familienbüchleins beilegen.

Kontoangaben für Rückzahlung Depotgeld

**Gewünschtes Eintrittsdatum:** \_\_\_\_\_

**Diverses:** \_\_\_\_\_

**Ort / Datum:** \_\_\_\_\_ **Unterschrift:** \_\_\_\_\_