

## ANMELDUNG

### 1. Personalien

Name und Vorname \_\_\_\_\_

Jetzige Wohnadresse \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Telefon-Nr. \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_

Gesetzlicher Wohnsitz \_\_\_\_\_

Heimatort \_\_\_\_\_

AHV-Nr. \_\_\_\_\_

Zivilstand \_\_\_\_\_

Konfession \_\_\_\_\_

Beruf \_\_\_\_\_

Vorname / Geburtsdatum des Ehepartners \_\_\_\_\_

Bevollmächtigte Person (Name, Vorname, Adresse, Tel.-Nr.) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Kinder, andere Angehörige, Vertrauenspersonen (Name, Vorname, Adresse, Tel.-Nr.)

1 \_\_\_\_\_

2 \_\_\_\_\_

3 \_\_\_\_\_

4 \_\_\_\_\_

5 \_\_\_\_\_

6 \_\_\_\_\_

## 2. Allgemeine Angaben

Krankenkasse \_\_\_\_\_

Mitglied-Nr. \_\_\_\_\_ Nr. Krankenkassenkärtli \_\_\_\_\_

Adresse Ihres Hausarztes \_\_\_\_\_

---

### Wann wünschen Sie ins Heim einzutreten?

Sobald als möglich (Dringlichkeitsliste)

Provisorische Anmeldung

Der/die Unterzeichnete bestätigt, die Richtigkeit der vorstehenden Angaben, ermächtigt die Heimleitung, beim Hausarzt medizinische Auskünfte einzuholen und entbindet den Arzt insofern von der ärztlichen Geheimhaltungspflicht gegenüber der Heimleitung.

Ort und Datum: ..... Unterschrift: .....

Sämtliche Angaben werden streng vertraulich behandelt. Wir machen ausdrücklich darauf aufmerksam, dass wir mit der Entgegennahme dieser Anmeldung nicht die Aufnahme zusichern.