

Formular Aufnahmegeesuch

Eingang am: _____

Personalien

Name (auch lediger Name) _____

Vorname (Rufname unterstreichen) _____

Geburtsdatum Tag _____ Monat _____ Jahr _____

Adresse _____

PLZ/Ort _____ Tel./Natel _____

Zivilstand _____ Konfession _____

Heimatort _____ Kanton _____

AHV-Nr. (13-stellig) _____

Gegenwärtiger Aufenthaltsort _____

Schriften deponiert in _____ seit _____

Name Ehemann/Ehefrau _____

Rechnungsempfänger

Name _____

Adresse _____ Tel./Natel _____

PZL/Ort _____

Krankenkasse Grundversicherung

Name/Ort _____ Police-Nr. _____

Hausarzt

Name/Ort _____

Beziehen Sie eine AHV/IV-Rente? ja nein

Wenn ja, von welcher Ausgleichskasse? _____

Beziehen Sie Ergänzungsleistung (EL) zur AHV? ja nein

Beziehen Sie eine Hilflosenentschädigung zur AHV oder IV? ja nein

Wünschen Sie

ja, eigenen Telefonanschluss nein/eigenes Natel _____

Eintrag ins Telefonbuch

Internetanschluss Fernsehapparat

Adressen von Angehörigen

_____	Tel./Natel _____
_____	Verwandtschaftsgrad _____
E-Mail _____	
_____	Tel./Natel _____
_____	Verwandtschaftsgrad _____
E-Mail _____	
_____	Tel./Natel _____
_____	Verwandtschaftsgrad _____
E-Mail _____	
_____	Tel./Natel _____
_____	Verwandtschaftsgrad _____
E-Mail _____	
_____	Tel./Natel _____
_____	Verwandtschaftsgrad _____
E-Mail _____	

Beilagen

Besitzen Sie eine?

Patientenverfügung

ja nein

Vorsorgeauftrag

ja nein

Vollmacht

ja nein

Bemerkungen, Wünsche, Anregungen

Gewünschter Eintrittstermin

Ort und Datum

Der Gesuchsteller oder gesetzliche Vertreter
(Nichtzutreffendes streichen)

Anmeldung erfolgt

vorsorglich

notfallmässig

definitiv

Aufenthalt

Kurzzeit-/Ferienbett

Langzeitpflege