

Anmeldung

Daueraufenthalt

Tagesaufenthalt

Kurzaufenthalt (ca. Dauer)

Eintrittsdatum:

Name, Vorname:

Wohnsitzgemeinde und genaue Adresse:

Tel.

Zivilstand:

Konfession:

Geburtsdatum:

Heimatort:

AHV-Nr. (bitte Kopie des AHV-Ausweises beilegen)

Momentaner Aufenthaltsort:

Gesetzlicher Vertreter (Name, Funktion, Adresse, E-Mail, Telefon):

Angehörige oder Vertrauens-/Bezugspersonen (Name, Verwandtschaftsgrad, Adresse, E-Mail, Telefon):

Die Heimrechnungen sind zu senden an:

Krankenkasse:

Versicherten-Nr.

(Bitte Kopie des Krankenausweises beilegen)

Behandelnder Hausarzt (Name, Adresse, Telefon):

Der/die Unterzeichnende wünscht Aufnahme des/der obgenannten Patienten/-in und bestätigt die Richtigkeit der gemachten Angaben.

Ort, Datum:

Unterschrift: