

## Anmeldeformular Bewohnereintritt

### Personalien

Name ..... Vorname.....  
Heimatort..... Geburtsdatum.....  
Zivilstand ..... Konfession.....  
AHV-Nr..... Geburtsort .....  
Lediger Name (bei Frauen) .....

### Letzte Wohnadresse

Wohnort..... Postleitzahl .....  
Strasse ..... Haus Nummer .....  
Telefon Nr. ....  
Schriften deponiert in..... seit.....  
Gegenwärtiger Aufenthaltsort (wenn nicht an Wohnadresse) .....

### Eintritt

Eintrittstermin (wenn bekannt) .....

### Krankenkasse / Hausarzt

Krankenkasse .....  
Adresse / Ort .....  
Versicherungs-Nr. ....  
Kartenummer Versicherung *Nr. 807*..... gültig bis.....  
Hausarzt Name .....  
Adresse .....  
Telefon .....

### Ergänzungsleistungen zur AHV / Hilflosenentschädigung

Beziehen Sie eine Ergänzungsleistung zur AHV  Ja  Nein  
Wenn ja, von welcher Kasse .....

Beziehen Sie eine Hilflosenentschädigung (HE)  Ja  Nein  
Grad Hilflosenentschädigung  leicht  mittel  schwer

## Anmeldeformular Bewohnereintritt

### Angehörige (Reihenfolge nach Benachrichtigungspriorität)

Name	Adresse	Telefonnummer/Natel
1. ....	.....	.....
E-Mail Adresse der 1. Kontaktperson .....		
2. ....	.....	.....
3. ....	.....	.....
4. ....	.....	.....

### Gesetzlicher Vertreter oder finanzielle Ansprechpartner

Ist ein gesetzlicher Vertreter bestimmt?  Ja  Nein

Wenn ja, Name und Adresse .....

..... Telefon Nr. ....

Rechnungsadresse .....

..... Telefon Nr. ....

### Kontoverbindung Bewohner für Rückzahlungen

IBAN.....

### Möbel

Bitte bringen Sie Ihre Möbel, Bilder, Lampe mit. Das Bett und der Nachttisch werden von uns zur Verfügung gestellt.

Telefon (Sie können Ihre Tel. Nr. mitnehmen - Gebühr)  Ja  Nein

TV – Apparat  Ja  Nein

Wäsche, „Namensschildchen“ bestellen?  Ja  Nein  Annähen: St. Johann

Besteht eine **Patientenverfügung**  Ja  Nein

Möchten Sie Ihr eigenes Tiere mitbringen  Ja  Nein was für ein Tier?.....

### Unterschrift

Mit der Anmeldung anerkenne ich die zum Zeitpunkt des Eintrittes geltende Taxordnung.

Die Richtigkeit und Vollständigkeit der vorstehenden Angaben bestätigt:

Unterschrift des Gesuchstellers oder gesetzlichen Vertreters .....

Ort und Datum .....

Beim Eintritt bringen Sie bitte folgende Unterlagen mit: Medikamentenverordnung und wenn vorhanden Übertrittsrapport (Spitex, Spital, Kurhaus)