

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Anmeldeformular**Name, Vorname Adresse Plz Ort  |

 **Angehörige oder allfällige gesetzliche Vertretung**

**Personalien (Kontaktadresse, 1. Bezugsperson)**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Telefon-Nummer |  |  | Name |  |
| Geburtsdatum |  |  | Vorname |  |
| Geburtsort |  |  | Strasse |  |
| Heimatort / Kanton |  |  | Plz, Ort |  |
| Wohnsitzgemeinde |  |  | Telefon-Nummer |  |
| AHV-Nummer |  |  | Natel / e-Mail |  |
| Zivilstand |  |  | Verwandtschaftsgrad |  |
| Konfession |  |  | Beistandschaft |  |
| Beruf |  |  | Begleit-,Vertretungs-, Mitwirkungs-,umfassende Beistandschaft |
| Krankenkasse |  |  | **Weitere Angehörige und Bezugspersonen** |
| Mitglied-Nr. Krankenk. |  |  | Name |  |
| Namen des Vaters |  |  | Vorname |  |
| Namen der Mutter |  |  | Strasse |  |
| Ledigname Mutter |  |  | Plz, Ort |  |
| Namen Ehepartner |  |  | Telefon-Nummer |  |
| Geburtstag Ehepartner |  |  | Natel / e-Mail |  |
|  |  |  | Verwandtschaftsgrad |  |

Grund der Anmeldung:

|  |  |
| --- | --- |
|  | Ferienbett / temporärer Aufenthalt gewünscht vom: bis:  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Eintrittstermin** |  | sobald als möglich |  | **Kontaktadresse** |  | Interessent/in selber |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | Anmeldung vorsorglich |  |  |  | Angehörige |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | erst bei Pflegebedürftigkeit |  |  |  | gesetzliche Vertretung |

Ort, Datum: Unterschrift Interessent/in od. gesetzliche Vertretung: