



Alters- und Pflegeheim  
Kühlewil

# Anmeldeformular

Name, Vorname \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

Plz Ort \_\_\_\_\_

## Personalien

Telefon-Nummer	
Geburtsdatum	
Geburtsort	
Heimatort / Kanton	
Wohnsitzgemeinde	
AHV-Nummer	
Zivilstand	
Konfession	
Beruf	
Krankenkasse	
Mitglied-Nr. Krankenk.	
Namen des Vaters	
Namen der Mutter	
Ledigname Mutter	
Namen Ehepartner	
Geburtstag Ehepartner	

## Angehörige oder allfällige gesetzliche Vertretung (Kontaktadresse, 1. Bezugsperson)

Name	
Vorname	
Strasse	
Plz, Ort	
Telefon-Nummer	
Natel / e-Mail	
Verwandtschaftsgrad	
Beistandschaft	

Begleit-, Vertretungs-, Mitwirkungs-, umfassende Beistandschaft

## Weitere Angehörige und Bezugspersonen

Name	
Vorname	
Strasse	
Plz, Ort	
Telefon-Nummer	
Natel / e-Mail	
Verwandtschaftsgrad	

Grund der Anmeldung: \_\_\_\_\_

Ferienbett / temporärer Aufenthalt gewünscht vom: \_\_\_\_\_ bis: \_\_\_\_\_

- Eintrittstermin**
- sobald als möglich
- Anmeldung vorsorglich
- erst bei Pflegebedürftigkeit

- Kontaktadresse**
- Interessent/in selber
- Angehörige
- gesetzliche Vertretung

Ort, Datum:

Unterschrift Interessent/in od. gesetzliche Vertretung: