

## Anmeldung Pflegezimmer

Name: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Strasse: \_\_\_\_\_

PLZ und Ort: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Telefon Nr. \_\_\_\_\_

Bürgerort: \_\_\_\_\_

Schriften: \_\_\_\_\_

Zivilstand: \_\_\_\_\_

AHV Nr.: \_\_\_\_\_

Konfession: \_\_\_\_\_

---

Bisheriger Hausarzt: \_\_\_\_\_

Adresse, Tel.: \_\_\_\_\_

Möchte beim bisherigen Hausarzt bleiben:  ja  Ich möchte vom Heimarzt betreut werden

Krankenkasse: \_\_\_\_\_ Adresse KK: \_\_\_\_\_

Vers.Nr.: \_\_\_\_\_  Allgemein  Halbprivat  Privat

Krankenkassen-Kartenummer: 8075 \_\_\_\_\_

Zusatzversicherung bei: \_\_\_\_\_

Letzter Aufenthalt:  zu Hause  Spital: \_\_\_\_\_

Psychiatrie: \_\_\_\_\_

Zimmerwunsch:  1 er Zimmer  2 er Zimmer

Telefon im Zimmer: ja  Nein  (Abo. Fr. 25.- monatlich + Auslandsgespräche)

TV im Zimmer: ja  Nein  (Abo. Fr. 25.- monatlich)

Internet (WLAN) ja  Nein  (Abo. Fr. 10.- monatlich)

Kombi (alle 3) ja  Nein  (Abo. Fr. 50.- monatlich)

## Angehörige, Kontakte

Name: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Strasse: \_\_\_\_\_

PLZ und Ort: \_\_\_\_\_

Telefon Nr. \_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_

Tochter  Sohn  \_\_\_\_\_

Name: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Strasse: \_\_\_\_\_

PLZ und Ort: \_\_\_\_\_

Telefon Nr. \_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_

Tochter  Sohn  \_\_\_\_\_

## Ev. Gesetzliche Vertretung

Name: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Strasse: \_\_\_\_\_

PLZ und Ort: \_\_\_\_\_

Telefon Nr. \_\_\_\_\_  Beistand  Vormund  Gesetzlicher  
Betreuungsdienst

## Rechnungsadresse

Name: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Strasse: \_\_\_\_\_

PLZ und Ort: \_\_\_\_\_

Telefon Nr. \_\_\_\_\_  Tochter  Sohn  \_\_\_\_\_

## Gewünschter Heimeintritt

Vorsorgliche Anmeldung ohne Verpflichtung

Ich möchte eintreten am: \_\_\_\_\_ (Warteliste)

Ich möchte ein Zimmer im Haus Säntis  Ich möchte ein Zimmer im Haus Hörnli

Ich möchte als Feriengast eintreten vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ .

Ort, Datum: \_\_\_\_\_

Unterschrift: \_\_\_\_\_

