

Vorsorgliche Anmeldung



Personalien

| | |
|---------------------|----------------------|
| Vorname | Name |
| Geburtsdatum | Bürgerort |
| Adresse | PLZ/Ort |
| Telefon | Mobile |
| E-Mail | AHV-Nummer |
| Zivilstand | Konfession |
| Krankenkasse | Versicherungs-Nummer |
| Jetziger Aufenthalt | |
| Ehemaliger Beruf | |
| Hausarzt | Adresse |

Heimeintritt | Zimmer

| | |
|-------------------|--|
| Gewünschtes Datum | Einerzimmer <input type="checkbox"/> Zweierzimmer <input type="checkbox"/> |
|-------------------|--|

Wenn ein Zimmer frei wird, wen dürfen wir informieren ?

| | |
|---------|----------------|
| Vorname | Name |
| Adresse | PLZ/Ort |
| Telefon | Mobile |
| E-Mail | Beziehungsgrad |

Datum / Unterschrift

Zukünftige/r Bewohnerin/Bewohner

Vertreterin/Vertreter (Beziehungsgrad)

Der/die Unterzeichnende bestätigt die Richtigkeit der Angaben und ermächtigt die Heimleitung bei ihrem Hausarzt medizinische Einkünfte einzuholen und entbindet den Arzt gegenüber der Heimleitung von der Schweigepflicht. Sämtliche Angaben werden vertraulich behandelt. Die Entgegennahme der Anmeldung ist keine Zusicherung zur Aufnahme ins Heim.