

## ANMELDEFORMULAR

### PERSONALIEN

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

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

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

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

Strasse/Nr: \_\_\_\_\_

Heimatort: \_\_\_\_\_

PLZ/Ort: \_\_\_\_\_

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

Festnetznummer: \_\_\_\_\_

Mobilnummer: \_\_\_\_\_

AHV-Nr.: 756. \_\_\_\_\_

Ehemaliger Beruf: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

### HAUSARZT:

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

Vorname \_\_\_\_\_

Strasse/Nr.: \_\_\_\_\_

PLZ/Ort: \_\_\_\_\_

### KRANKENKASSE:

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

Versicherungs-Nr.: \_\_\_\_\_

### ANGEHÖRIGE ODER KONTAKTPERSONEN

#### 1. Ansprechperson

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

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

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

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

Strasse/Nr: \_\_\_\_\_

Strasse/Nr: \_\_\_\_\_

PLZ/Ort: \_\_\_\_\_

PLZ/Ort: \_\_\_\_\_

Tel. Privat: \_\_\_\_\_

Tel. Privat: \_\_\_\_\_

Tel. Mobile \_\_\_\_\_

Tel. Mobile: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

Verwandtschaftsgrad: \_\_\_\_\_

Verwandtschaftsgrad: \_\_\_\_\_

Spitex-Betreuung bisher:  Ja  Nein

Besteht eine Beistandschaft: \_\_\_\_\_  Ja  Nein

## ANGABEN ZUM GESUNDHEITZUSTAND:

---

---

Eine Anmeldung ist unverbindlich und wird nach Eingang/Anmeldedatum berücksichtigt. Wir benötigen bei der Anmeldung kein ärztliches Zeugnis.

Folgende Möglichkeiten sind bei der Anmeldung möglich:

Vorsorglich: Die Anmeldung wird bei uns mit dem Eingangsdatum erfasst und Ihnen schriftlich bestätigt. Sobald Sie einen Umzug in Erwägung ziehen bitten wir Sie uns zu informieren, damit wir Sie auf unsere Warteliste setzen können. Bei einem Wechsel auf die Warteliste gilt die Reihenfolge des Anmeldedatums.

Eintritt erwünscht: Sobald wir ein Zimmer / eine Wohnung frei haben und Sie an erster Stelle sind, werden wir uns bei Ihnen für eine Besichtigung melden.

## ANMELDUNG ERFOLGT FÜR:

### Wohnung mit Dienstleistung

1 ½ Zimmer - 2 ½ Zimmer

3 Zimmer - 3 ½ Zimmer

Vorsorglich  Eintritt erwünscht

### Pflegeabteilung

Pflegeabteilung Montlig

Pflegeabteilung Breitenfeld

Pflegeabteilung Standort nicht wichtig

Vorsorglich  Eintritt erwünscht

Mit wem sollen wir Kontakt aufnehmen:

mit der angemeldeten Person selbst

mit folgender Kontaktperson: \_\_\_\_\_

Bemerkungen:

---

---

---

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

Herzlichen Dank für Ihr Interesse an unserem Seniorenzentrum und Ihre Anmeldung.