



Anmeldeformular Alterszentrum Rotenwies

1. Persönliche Angaben

Name/lediger Name
Geburtsdatum
Strasse
AHV-Nr.
Heimatort
Beruf (ehemals)

Vorname
Telefonnummer
PLZ/Wohnort (= Wohnsitz/Steuerort)
Zivilstand (bitte zutreffendes ankreuzen)
<input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> ledig
<input type="checkbox"/> verwitwet <input type="checkbox"/> geschieden
Konfession
E-Mail

2. Ihr Hausarzt

Name
Strasse
Fax

Telefonnummer
PLZ/Ort
E-Mail

Beistand

Besteht eine Beistandschaft?
<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

Wenn ja, durch wen?



3. Ihre Krankenkasse

Name	Telefon
Strasse	PLZ/Ort
E-Mail	Fax
Versicherten-Nr.	Versicherungsart (bitte zutreffendes ankreuzen)
	<input type="checkbox"/> allgemein <input type="checkbox"/> Privat
	<input type="checkbox"/> H-Privat <input type="checkbox"/> andere

4. Art des Aufenthalts im Alters- und Pflegeheim

<input type="checkbox"/> Langzeit <input type="checkbox"/> Kurzzeit/Ferienaufenthalt (bitte zutreffendes ankreuzen)	Gewünschte Dauer des Aufenthalts, wenn Kurzzeit (Datum): von: _____ bis: _____
---	---

5. Ihr Eintritt ins Alters- und Pflegeheim

Gewünschtes Eintrittsdatum bei Langzeitaufenthalt:	<input type="checkbox"/> Eintritt ist konkret vorgesehen <input type="checkbox"/> Anmeldung ist vorsorglich (bitte zutreffendes ankreuzen)
---	--

6. Erste Bezugsperson

Name, Vorname	Telefonnummer privat
Telefon Geschäft	E-Mail
Strasse	PLZ/Ort



7. Rechnungsstellung

<input type="checkbox"/> Bewohnerin/Bewohner (Adresse wie oben) <input type="checkbox"/> Angehörige (bitte zutreffendes ankreuzen)
Name
Strasse

<input type="checkbox"/> Beistand <input type="checkbox"/> Andere
Vorname
PLZ/Ort

Weitere Kontaktpersonen (bitte geben Sie 1 bis 3 Kontaktpersonen an)

Kontaktperson 1

<input type="checkbox"/> Ehepartner/Ehepartnerin <input type="checkbox"/> Partner/Partnerin (bitte zutreffendes ankreuzen)
Name, Vorname
Strasse
PLZ/Ort

<input type="checkbox"/> Beistand <input type="checkbox"/> Tochter/Sohn
Telefon privat/Geschäft
Mobile/Handy
E-Mail

Kontaktperson 2

<input type="checkbox"/> Ehepartner/Ehepartnerin <input type="checkbox"/> Partner/Partnerin (bitte zutreffendes ankreuzen)
Name, Vorname
Strasse
PLZ/Ort

<input type="checkbox"/> Beistand <input type="checkbox"/> Tochter/Sohn
Telefon privat/Geschäft
Mobile/Handy
E-Mail



Kontaktperson 3

<input type="checkbox"/> Ehepartn/Ehepartnerin <input type="checkbox"/> Partner/Partnerin <small>(bitte zutreffendes ankreuzen)</small>
Name, Vorname
Strasse
PLZ/Ort

<input type="checkbox"/> Beistand <input type="checkbox"/> Tochter/Sohn
Telefon privat/Geschäft
Mobile/Handy
E-Mail

Persönliche Bemerkungen, Wünsche

Ort, Datum

Unterschrift

Diese Anmeldung ist nicht verbindlich und bewirkt keinen Anspruch auf einen Platz im Alterszentrum Rotenwies. Wir berücksichtigen Anmeldungen entsprechend der Reihenfolge des Eingangs, der Dringlichkeit sowie den aktuellen Platzverhältnissen im Alterszentrum.

Für allfällige Fragen und Anliegen im Zusammenhang mit einem künftigen Aufenthalt bei uns im Alterszentrum Rotenwies stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung. Herzlichen Dank für Ihr Interesse.