

Anmeldung

Bitte Vorder- und Rückseite ausfüllen.

- Geschützte Wohngruppe für Demenzerkrankte
- provisorische Anmeldung
- langfristiger Aufenthalt
gewünschter Eintritt: _____
- definitive Anmeldung
- befristeter Aufenthalt (min. 14 Tage)
für voraussichtlich _____ Tage/Wochen
- Erholung
- Ferienaufenthalt

Name: _____ Vorname: _____

Wohnort: _____ Strasse: _____

Geburtsdatum: _____ Zivilstand: _____

Telefon privat: _____ Telefon mobil: _____

Vorname/Name Ehegattin/Ehegatte: _____

Heimatort: _____ Konfession: _____

Beruf: _____ AHV-Nr.: _____

Ausgleichskasse: _____

Heimatschein in der Gemeinde: _____ hinterlegt.

Hausärztin/Hausarzt: _____
(Name, Adresse und Telefonnummer)

Krankenkasse: _____
(Sektion, Adresse und Telefonnummer)

Versicherten-Nr. Krankenkasse: _____

Patientenverfügung vorhanden? Ja Nein

Telefonanschluss erwünscht? Ja* * je Anschluss/Monat CHF 20.-- (Stand: 01.01.2017)
Internetanschluss erwünscht? Ja*

Angehörige, Kontaktpersonen:

Verwandschaftsgrad: _____
Name: _____ Vorname: _____
Wohnort: _____ Strasse: _____
Telefon: P _____ G _____ Mobil _____
Benachrichtigungen"ja"/"nein": Tag: _____ Nacht: _____

Verwandschaftsgrad: _____
Name: _____ Vorname: _____
Wohnort: _____ Strasse: _____
Telefon: P _____ G _____ Mobil _____
Benachrichtigungen"ja"/"nein": Tag: _____ Nacht: _____

Verwandschaftsgrad: _____
Name: _____ Vorname: _____
Wohnort: _____ Strasse: _____
Telefon: P _____ G _____ Mobil _____
Benachrichtigungen"ja"/"nein": Tag: _____ Nacht: _____

Kontaktperson/gesetzlicher Vertreter (Beistand): _____
Name: _____ Vorname: _____
Wohnort: _____ Strasse: _____
Telefon: P _____ G _____ Mobil _____
Benachrichtigungen"ja"/"nein": Tag: _____ Nacht: _____

Korrespondenz geht an: _____

Heimrechnung geht an: _____

Bewohnerpost: Falls der/die Bewohner/in die Postbearbeitung nicht mehr selbständig durchführen kann, bitten wir Sie die Bewohnerpost vor Eintritt in das Seniorenheim Neckertal an einen Angehörigen umzuleiten.

Bemerkungen: _____

Ort, Datum: _____ **Unterschrift:** _____

sowie Wechsel der Krankenversicherung oder der Versicherten-Nr. umgehend melden.