

## Anmeldung

<input type="checkbox"/> <b>Sonnmatt:</b> oder <input type="checkbox"/> <b>Neubau</b>	<input type="checkbox"/> <b>Wohnen A</b> (Pflegeheim)	<input type="checkbox"/> <b>Wohnen B</b> (Altersheim)
<input type="checkbox"/> <b>Ferienaufenthalt</b>	<input type="checkbox"/> <b>definitiver Aufenthalt</b>	
<input type="checkbox"/> <b>vorsorgliche Anmeldung</b>	<input type="checkbox"/> <b>dringende Anmeldung</b>	
<b>Gewünschtes Eintrittsdatum:</b> _____		

### 1. Personalien

Name + Vorname

.....

Adresse ..... PLZ + Ort.....

Telefon-Nr. .... E-Mail .....

gegenwärtiger Aufenthaltsort ..... seit .....

Heimatpapiere hinterlegt in ..... Geburtsdatum.....

Zivilstand..... Heimatort .....

Konfession ..... AHV-Nr. 756.....

Hausarzt, (Name + Ort):.....

Krankenkasse Grundversicherung (Name + Ort): .....

Policen-Nummer Krankenkasse .....

Name des Ehepartners . .....

Geburtsdatum des Ehepartners ..... Anzahl Kinder .....

### 2. Angehörige + Bezugsadressen

#### Kinder:

Name, Vorname	Adresse, Wohnort	Telefon	E- Mail

**Weitere Angehörige:**

Name, Vorname	Adresse, Wohnort	Telefon	Beziehung

**1. Bezugsperson:**

Name, Vorname	Adresse, Wohnort	Telefon	E- Mail
Wünschen Sie bei Notfällen in der Nacht benachrichtigt zu werden?		Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>

**Beistandschaft:**

Name, Vorname	Adresse, Wohnort	Telefon	E- Mail

Falls Beistandschaft vorhanden: Bitte legen Sie eine Kopie der Ernennungsurkunde der Beistandschaft bei.

**Rechnungsanschrift:**

Name, Vorname	Adresse, Wohnort	Telefon	E-Mail

**3. Bemerkungen:**

.....  
.....  
.....  
.....

Der / Die Unterzeichnete bestätigt die Richtigkeit der vorstehenden Angaben und akzeptiert unsere Taxordnung und die Richtlinien des Hauses.

Ort und Datum

Unterschrift

Unterschrift

.....

.....

.....

Die angemeldete Person

Gesetzlicher Vertreter

(wenn vorhanden)