

Anmeldung Pflegezimmer

Name: _____ Vorname: _____

Strasse: _____ PLZ und Ort: _____

Geburtsdatum: _____ Telefon Nr. _____

Bürgerort: _____ Schriften: _____

Zivilstand: _____ AHV Nr.: _____

Konfession: _____

Bisheriger Hausarzt: _____

Adresse, Tel.: _____

Möchte beim bisherigen Hausarzt bleiben: ja Ich möchte vom Heimarzt betreut werden

Krankenkasse: _____ Adresse KK: _____

Vers.Nr.: _____ Allgemein Halbprivat Privat

Krankenkassen-Kartenummer: 8075 _____

Zusatzversicherung bei: _____

Letzter Aufenthalt: zu Hause Spital: _____

Psychiatrie: _____

Zimmerwunsch: 1 er Zimmer 2 er Zimmer

Telefon im Zimmer: ja Nein (Abo. Fr. 25.- monatlich + Auslandsgespräche)

TV im Zimmer: ja Nein (Abo. Fr. 25.- monatlich)

Internet (WLAN) ja Nein (Abo. Fr. 10.- monatlich)

Kombi (alle 3) ja Nein (Abo. Fr. 50.- monatlich)

Angehörige, Kontakte

Name: _____

Vorname: _____

Strasse: _____

PLZ und Ort: _____

Telefon Nr. _____

Email: _____

Tochter Sohn _____

Name: _____

Vorname: _____

Strasse: _____

PLZ und Ort: _____

Telefon Nr. _____

Email: _____

Tochter Sohn _____

Ev. Gesetzliche Vertretung

Name: _____

Vorname: _____

Strasse: _____

PLZ und Ort: _____

Telefon Nr. _____ Beistand Vormund Gesetzlicher
Betreuungsdienst

Rechnungsadresse

Name: _____

Vorname: _____

Strasse: _____

PLZ und Ort: _____

Telefon Nr. _____ Tochter Sohn _____

Gewünschter Heimeintritt

Vorsorgliche Anmeldung ohne Verpflichtung

Ich möchte eintreten am: _____ (Warteliste)

Ich möchte ein Zimmer im Haus Säntis Ich möchte ein Zimmer im Haus Hörnli

Ich möchte als Feriengast eintreten vom _____ bis _____ .

Ort, Datum: _____

Unterschrift: _____

