

Anmeldung Pflegezimmer

Einzimmer Standard

Einzimmer mit Zimmerzuschlag

Zweierzimmer Standard

Name:

Vorname:

Strasse:

PLZ/Ort:

Geburtsdatum:

Zivilstand:

Heimatort:

Telefon:

Konfession:

AHV-Nr:

Hausarzt:

Krankenkasse:

Versicherungsnummer:

Wie sind Sie versichert?

allgemein halbprivat

Beziehen Sie Ergänzungsleistungen?

ja nein

Beziehen Sie Hilflosenentschädigung?

ja nein

Kontaktperson / ev. Gesetzliche Vertretung

Name / Adresse:

Telefon / E-Mail:

Verwandtschaftsgrad:

Weitere Angehörige: (Name/Adresse/Telefon/Mail/Verwandtschaftsgrad)

Rechnungsadresse/Finanzverwaltung:

Die Anmeldung erfolgt vorsorglich

Eintritt dringend erwünscht

Datum:

Unterschrift: