



Anmeldung

dringend (bitte Formular komplett ausfüllen) vorsorglich (nur Pos. 1/2/3/8 ausfüllen)

1. Personalien

Name Vorname

Geburtsdatum AHV-Nr.

Heimatort Zivilstand

Konfession Trägergemeinde

(Schriften hinterlegt)

2. Aktuelle Adresse

Strasse/Wohnort

Telefonnummer

3. Gesetzliche Vertretung (Rechtsdelegation)

keine Beistandschaft

Vorname/Name

Strasse/Wohnort

Telefon:

E-Mail:

4. Rechnungsempfänger

Vorname/Name

Strasse/Wohnort

Telefon

E-Mail

5. Hausarzt

Vorname/Name

Strasse/Praxisort

Telefon

E-Mail

6. Spezialarzt

Augenarzt Zahnarzt anderer.....

Vorname/Name

Strasse/Praxisort

Telefon

E-Mail

7. Krankenkasse

Krankenkasse
Versicherten-Nr.
Versichertenkarten-Nr

8. Angehörige/Betreuungsperson

Verwandtschaftsgrad
Vorname/Name
Strasse/Wohnort
Telefon
E-Mail

9. Angehörige/Betreuungsperson

Verwandtschaftsgrad
Vorname/Name
Strasse/Wohnort
Telefon
E-Mail

10. Verfügungen/Finanzielles

Patientenverfügung	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> in Bearbeitung
Vorsorgeauftrag	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> in Bearbeitung
Hilflosenentschädigung	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> in Bearbeitung
Ergänzungsleistung AHV	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> in Bearbeitung
Bezahlung der Heimrechnung mit LSV+	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	

Hinweis

Post für die Bewohnerinnen und Bewohner, die in die Pension Adelmatt gesendet wird, werden wir der jeweiligen Empfängerin oder dem jeweiligen Empfänger aushändigen. Wir bitten Sie, bei aller Korrespondenz, die an eine Vertretung gehen soll, eine entsprechende Adressänderung vorzunehmen. Vielen Dank.

Datum Unterschrift