PENSION ADELMATT
ALTERS- UND PFLEGEHEIM

Anmeldeformular

☐ dringend (Formular komplett ausfüllen) ☐ vorsorglich (nur Pos. 1.a, 1.b und 10 ausfüllen)

1. a) Anmeldung für

Name ..... Geburtsdatum .....
Vorname ..... Zivilstand. .....
Adresse ..... AHV-Nr. .....
Wohnsitz ..... Heimatort .....

b) Kontakt Beziehung .....
Name ..... Telefon .....
Vorname ..... Mobile .....
E-Mail .....

2. Rechtsvertretung[1]
☐ keine (weiter mit Pos. 3)
☐ Vertretung gemäss Patientenverfügung, Vorsorgeauftrag oder Vollmacht
☐ Beistandschaft
☐ andere Vertretung Beziehung .....
Name ..... Adresse .....
Vorname ..... Wohnort .....
Telefon ..... Mobile .....
E-Mail .....
Darf die Mobile-Nummer für den Versand wichtiger Informationen (SMS, keine Werbung) verwendet werden? ☐ ja ☐ nein

3. Rechnungsempfänger Beziehung .....
Name ..... Adresse .....
Vorname ..... Wohnort. .....
Telefon ..... Mobile .....
E-Mail.....
Darf die Mobile-Nummer für den Versand wichtiger Informationen (SMS, keine Werbung) verwendet werden? ☐ ja ☐ nein

[1] Patientenverfügung, Vorsorgeauftrag, Vollmacht, Ernennungsurkunde: Kopie beilegen

4. Hauptbezugsperson Beziehung .....

Name ..... Adresse .....

Vorname ..... Wohnort .....

Telefon ..... Mobile .....

E-Mail.....

Darf die Mobile-Nummer für den Versand wichtiger Informationen (SMS, keine Werbung) verwendet werden? ☐ ja ☐ nein

5. Hausarzt

Name ..... Adresse .....

Vorname ..... Praxisort .....

Praxisname .....

6. Spitex ☐ ja ☐ nein

Name ..... Adresse .....

Kontaktperson ..... Telefon .....

E-Mail.....

7. Krankenkasse[2]

Versicherer (KVG)..... Versicherten Nr. .....

8. Vorsorge/Finanzielles[3]

Patientenverfügung	☐ ja	☐ nein
Vorsorgeauftrag oder Vollmacht	☐ ja	☐ nein
Ergänzungsleistung AHV	☐ ja	☐ nein
Bezahlung der Heimrechnung mit LSV+	☐ ja	☐ nein

9. 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.

10. Datum/Unterschrift

....

[2] Kopie der Versichertenkarte beilegen
[3] Patientenverfügung, Vorsorgeauftrag, Vollmacht: Kopie beilegen