

Aufnahmegesuch

Antragstellerin / Antragsteller (Für Ehepaare bitte zwei Gesuche einreichen)

Name: Vorname:
Strasse: PLZ / Ort:
Geburtsdatum: Telefon Nr.:
Heimatort: Zivilstand:
Ehem. Beruf: Konfession:
AHV-Nr.:

Ihre Anmeldung gilt als:

- Vorsorgliche Anmeldung:** Der Eintritt ist zu einem späteren Zeitpunkt vorgesehen.
 Dringliche Anmeldung: Der Eintritt erfolgt, sobald ein Zimmer/Bett frei ist.
-

Ansprechperson für medizinische und persönliche Anliegen

Name: Vorname:
Strasse: PLZ / Ort:
Telefon-Nr.: E-Mail:
Mobile:
Verwandtschaftsgrad/Beziehung:

Ansprechperson für finanzielle Angelegenheiten

Name: Vorname:
Strasse: PLZ / Ort:
Telefon-Nr.: Mobile:
Verwandtschaftsgrad/Beziehung:

Weitere Vertrauenspersonen

Name: Vorname:
Strasse: PLZ / Ort:
Telefon-Nr.: Mobile:

Verwandtschaftsgrad/Beziehung:

Vertretungsberechtigung bestehend:

- Ja*
- Nein

Patientenverfügung vorhanden:

- Ja
- Nein

*Angabe der vertretungsberechtigten Person:

Hausärztin / Hausarzt

Name: Vorname:
Strasse: PLZ / Ort:
Telefon-Nr.: E-Mail:

Krankenversicherung (Grundversicherung)

Name: Mitglied-Nr.:
Strasse: PLZ / Ort:

Der/Die Unterzeichnete bestätigt die Richtigkeit der Angaben und ermächtigt die Heimleitung / Pflegedienstleitung bei der Hausärztin / beim Hausarzt weiterführende Auskünfte einzuholen.

Ort und Datum:

Unterschrift:
(Antragstellerin / Antragsteller)

Allenfalls Zweitunterschrift:
(Vertretungsberechtigte Person)

Bearbeitet durch die Betriebskommission	Genehmigt durch den Stiftungsrat 17.11.2021	Gültig ab 01.01.2022	Ersetzt Bisherige Versionen
---	---	----------------------	-----------------------------