



Anmeldeformular *Bewohner-Nr. (durch Heim auszufüllen):*

Name: Vorname:

Geburtsdatum: Bürgerort:

Zivilstand: Konfession:

Telefonnummer: Ehem. Beruf:

Wohnadresse:

Schriften dep. in: seit:

Hausarzt:

Patientenverfügung (Kopie beilegen) nicht älter als 2 Jahre ja nein

Spital im Notfall:

Gibt es eine bevollmächtigte Person? nein ja → Name und Adresse:

.....

AHV-Nummer:

Krankenkasse:

Versicherten-Nr.: Policen-Nr.:

Zusatzversicherung ja nein Name:

Privathaftpflichtversicherung:

Angehörige/Kontaktpersonen: 1. Ansprechperson:

.....

Weitere:

.....

Wer regelt die finanziellen Angelegenheiten? Name/Vorname/Adresse/Mailadresse/Telefon

.....

Telefon: ja nein Fernsehanschluss: ja nein

Zimmer-Nummer:

Besondere Abmachungen:

Eintritt am: Trogen, den