

# Anmeldung

für Pflegegruppe      für Pflegeheim      JA      NEIN      Die angemeldete Person ist über diese Anmeldung informiert.

**Angemeldete Person (Darf nur angegeben werden, wenn die betreffende Person informiert ist.)**

<b>Anrede</b>	<b>Geschlecht</b>
<b>Name</b>	<b>Zivilstand</b>
<b>Vorname</b>	<b>Konfession</b>
<b>Geb.Dat.</b>	<b>Telefon</b>
<b>Adresse</b>	<b>E-Mail</b>
<b>PLZ   Ort</b>	<b>AHV-Nr.</b>

<b>Heimeintritt</b>	Datum	Zimmer
<b>Ferienaufenthalt</b>	von	bis
<b>Pflegestatus</b> <small>(Anmeldung über CM/Ospidal)</small>	von	bis
<b>Überbrückung   Entlastung</b>	von	bis
<b>AÜP</b> <small>(Akut- &amp; Übergangspflege, Anmeldung über Arzt)</small>	von	bis
<b>Tages-   Nachtaufenthalt</b>	ab	
<b>Bevorzugtes Heim</b>		

<b>Steuerdomizil (Ort)</b>	seit
<b>Krankenversicherung</b>	Versicherten-Nr.
<b>Zusatzversicherung</b>	Versicherten-Nr.
<b>Art der Versicherung</b>	

<b>Hausarzt</b>	
<b>Name</b>	<b>Telefon</b>
<b>Vorname</b>	<b>Mobile</b>
<b>Adresse</b>	<b>E-Mail</b>
<b>PLZ   Ort</b>	

Werden Ergänzungsleistungen bezogen?	Nein	Ja	
Wird Hilfslosenentschädigung bezogen?	Nein	Ja	
Ist eine Patientenverfügung vorhanden?	Nein	Ja	Erstellt am
Ist ein Vorsorgeauftrag vorhanden?	Nein	Ja	Erstellt am

**Angehörige | Vertrauensperson**

<b>Name</b>	<b>Telefon</b>
<b>Vorname</b>	<b>Mobile</b>
<b>Adresse</b>	<b>E-Mail</b>
<b>PLZ   Ort</b>	<b>Beziehung</b>

**Ansprechperson | Gesetzliche Vertretung**

Wie Angehörige | Vertrauensperson

<b>Name</b>	<b>Telefon</b>
<b>Vorname</b>	<b>Mobile</b>
<b>Adresse</b>	<b>E-Mail</b>
<b>PLZ   Ort</b>	<b>Beziehung</b>

**Rechnungsempfänger**

Wie angemeldete Person

Wie Angehörige | Vertrauensperson

Wie Ansprechperson

<b>Name</b>	<b>Telefon</b>
<b>Vorname</b>	<b>Mobile</b>
<b>Adresse</b>	<b>E-Mail</b>
<b>PLZ   Ort</b>	

**Bemerkungen****Anmeldung durch**

Wie angemeldete Person

Wie Angehörige | Vertrauensperson

Wie Ansprechperson

<b>Name</b>	<b>Telefon</b>
<b>Vorname</b>	<b>Mobile</b>
<b>Adresse</b>	<b>E-Mail</b>

**Ort | Datum****Unterschrift**