

## Anmeldung | Datenerfassung

verbindliche Anmeldung

vorsorgliche Anmeldung

JA

Die angemeldete Person ist über diese  
Anmeldung informiert.

NEIN

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

**Anrede**

**Geschlecht**

**Name**

**Zivilstand**

**Vorname**

**Konfession**

**Geb.Dat.**

**Telefon**

**Adresse**

**E-Mail**

**PLZ | Ort**

**AHV-Nr.**

**Heimeintritt**

(1 Monat Kündigungsfrist)

Datum

Zimmer

**Überbrückung | Entlastung**

(befristet)

von

bis

**Ferienaufenthalt**

(befristet)

von

bis

**Tages- | Nachtaufenthalt**

ab

**AÜP**

(Akut- & Übergangspflege, Anmeldung über Arzt)

von

bis

**Pflegestatus**

(Anmeldung über CM/Ospidal)

von

bis

**Bevorzugtes Heim**

**Steuerdomizil (Ort)**

seit

**Krankenversicherung**

Versicherten-Nr.

**Zusatzversicherung**

Versicherten-Nr.

**Art der Versicherung**

Karten-Nr.

**Hausarzt**

**Name**

**Telefon**

**Vorname**

**E-Mail**

**Adresse**

**PLZ | Ort**

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
Pflege vor Eintritt:			
selbstständig	Nein	Ja	
Unterstützung durch Spitex	Nein	Ja	
anderes (z.B. Angehörige, 24h Pflege, etc.)	Nein	Ja	

---

### Erste Angehörige & Ansprechperson

<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>

---

### Zweite Angehörige

<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>

---

### Gesetzliche Vertretung

Wie erste Angehörige & Ansprechperson (bitte Vollmacht | Unterlagen beilegen)  
 Wie zweite Angehörige (bitte Vollmacht | Unterlagen beilegen)

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

---

### Vertragsempfänger

angemeldete Person	erste Angehörige & Ansprechperson
zweite Angehörige	Gesetzliche Vertretung

### Rechnungsempfänger

angemeldete Person	erste Angehörige & Ansprechperson
zweite Angehörige	Gesetzliche Vertretung

### Postempfänger

angemeldete Person	erste Angehörige & Ansprechperson
zweite Angehörige	Gesetzliche Vertretung

---

### Bemerkungen

---

### Anmeldung durch

---

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

Anmeldung