

Anmeldeformular

Um Ihnen den Eintritt bei uns im Alters- und Pflegeheim Schmiedhof so angenehm wie möglich zu gestalten, bitten wir Sie, alle Angaben sorgfältig und vollständig auszufüllen.

Name:	Vorname:
Geburtsdatum:	Zivilstand:
AHV-Nr.:	Konfession:
Heimatort/Kanton:	E-Mail:
Strasse:	PLZ/Ort:
Telefon:	Mobile:
Gewünschtes Eintrittsdatum:	

Krankenkasse **Pflichtfeld** – Bitte legen sie eine Kopie der Krankenkassen-Karte bei

Name der Krankenkasse:	Police-Nr.:
Karten-Nr.:	Ablaufdatum:

Hausarzt **Pflichtfeld**

Name des Hausarztes:	Telefon:
Strasse:	PLZ/Ort:

Sind Vorkehrungen für eine allfällige Vertretung getroffen worden?

Patientenverfügung	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	Vorsorgeauftrag	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Beistandschaft	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	Ergänzungsleistungen	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein

Bitte Zutreffendes ankreuzen. Wenn ja, bitte eine Kopie der vorhandenen Dokumente der Anmeldung beilegen.

Rechnungsempfänger

Name:	Vorname:
Strasse:	PLZ/Ort:
Telefon:	Mobile:
E-Mail:	

Bezugsperson

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

Erklärung und Einwilligung

Ich bestätige, dass die oben angegebenen Informationen vollständig und korrekt sind. Ich erkläre mich damit einverstanden, dass das Alters- und Pflegeheim Schmiedhof meine Daten gemäss den Datenschutzbestimmungen verarbeitet.

Ort/Datum

Unterschrift Interessentin/Interessent
bei Urteilsunfähigkeit bitte Unterschrift der Vertretung