



Sich einfach wohlfühlen

Anmeldung

Zur Aufnahme ins Alterswohn- und Pflegeheim gewünschter Eintrittstermin:

für Ferienaufenthalt gewünschter Eintrittstermin:

Reservation ab:

Name
(bitte auch ledigen Namen angeben)

Vorname
(Rufname unterstreichen)

Adresse

PLZ/Ort

Telefon-Nr.

Schriften deponiert in

Geburtsdatum

AHV-Nr.

Zivilstand

Konfession

Heimatort

ehem. Beruf

Adresse von Angehörigen, Kontaktpersonen usw.

(Bitte geben Sie nachfolgend den Verwandtschaftsgrad (**VG**), sowie Telefonnummern Ihnen nahestehender Personen, Natel, usw. an)

Name, Vorname	Adresse/PLZ/Ort	Telefon/Email	VG
.....	🏠	☎ @	
.....	🏠	☎ @	
.....	🏠	☎ @	
.....	🏠	☎ @	
.....	🏠	☎ @	

Hausarzt

Name, Vorname	PLZ/Ort
.....

Rechnungsadresse (nur angeben, wenn Sie nicht Selbstzahler sind)

Die Monatsrechnungen werden durch das Lastschriftenverfahren (LSV) mit Widerspruchsmöglichkeit innerhalb 30 Tagen ausgeglichen.

Name, Vorname	Adresse

Gesetzlicher Vertreter

Name, Vorname	Adresse	PLZ / Ort

Versicherungen

Krankenkasse	Adresse	PLZ / Ort
<i>Kopie der gültigen Krankenkassenkarte beilegen!</i>		
Mitgliedernummer:		
Haftpflicht (wir empfehlen eine)	Adresse	PLZ / Ort
Policennummer:		

Was wir von Ihnen noch gerne wissen möchten:

Ist eine besondere Diät notwendig? (Wenn ja, bitte nachstehend angeben)

-
- Sind Sie beim Ankleiden auf Hilfe angewiesen? nein ja
- Sind Sie beim Duschen / Baden auf Hilfe angewiesen? nein ja
- Benötigen Sie regelmässig oder periodische Hilfe einer Pflegerin? nein ja

Haben Sie spezielle Wünsche?

.....

.....

Der / Die Unterzeichnete ermächtigt das Personal des Seniorenzentrum Sulgen beim Hausarzt medizinische Auskünfte einzuholen und entbindet den Arzt insofern von der ärztlichen Geheimhaltungspflicht.

Ort / Datum:

Unterschrift:

.....

Für Ehepaare sind zwei Formulare auszufüllen!