

Anmeldung Bewohnerin / Bewohner

FO 3.2.03

Personalien	Familienname	
	Vorname	
	PLZ / Wohnort	
	Adresse	
	Telefon-Nr.	
	AHV-Nr.	
	Geburtsdatum + -ort	
	Heimatort	
	Nationalität	
	Zivilstand	
	Konfession	
	Beruf / Titel	
	Papiere hinterlegt in	
Aufenthalt vor Eintritt	Privater Haushalt	<input type="checkbox"/>
	Anderes Heim	<input type="checkbox"/>
	Reha Klinik	<input type="checkbox"/>
Bezugsperson 1 / Gesetzlicher Vertreter	Name	
	Strasse / Nr.	
	PLZ / Ort	
	Tel.-Nr. + Natel	
	eMail	
	Beziehung zu Bewohner	
Bezugsperson 2	Name	
	Strasse / Nr.	
	PLZ / Ort	
	Tel.-Nr. + Natel	
	eMail	
	Beziehung zu Bewohner	
Bezugsperson 3	Name	
	Strasse / Nr.	
	PLZ / Ort	
	Tel.-Nr. + Natel	
	eMail	
	Beziehung zu Bewohner	
Bezugsperson 4	Name	
	Strasse / Nr.	
	PLZ / Ort	
	Tel.-Nr. + Natel	
	eMail	
	Beziehung zu Bewohner	

Rechnungsstellung an	Name	
	Strasse / Nr.	
	PLZ / Ort	
Hausarzt	Name und Ort	
Allfälliger Spezialarzt	Name und Ort	
Krankenkasse Grundversicherung	Name und Sektion / Ort	
	Mitglied-Nr.	
Krankenkasse Zusatzversicherung	Name und Sektion / Ort	
	Mitglied-Nr.	
Bezieht bereits	Hilflosenentschädigung <input type="checkbox"/>	
	Ergänzungsleistung <input type="checkbox"/>	
Anmeldung	vorsorglich <input type="checkbox"/>	
	definitiv <input type="checkbox"/>	
	dringend <input type="checkbox"/>	
Verordnete Diät?		
Krankheit oder Gebrechen?		
Unverträglichkeiten?		
Wäschenamen	bestellen <input type="checkbox"/>	
Vom Heim auszufüllen		
Eintrittsdatum:		
Zimmer-Nr:		
Bewohner-Nr.		
Telefon-Nr. im Zimmer:		
Diverses:		

Die Richtigkeit der Angaben bestätigt:

Ort und Datum:

Unterschrift Interessenten / Bezugsperson:

Mitgeltende Dokumente:

- Taxordnung [DOK 3.1.01](#)
- Heimordnung [DOK 3.1.04](#)
- Heimreglement [DOK 3.1.03](#)