

Anmeldeformular

- Residenzwohnung Ferien-Probewohnen Kurzaufenthalt Pflegezimmer
 Dringliche Anmeldung Eintritt innerhalb von ___ Woche(n)
 Vorsorgliche Anmeldung Eintritt innerhalb von ___ Monate(n)

Persönliche Angaben

Name / Vorname _____

Adresse _____

PLZ / Ort _____

Geburtsdatum _____

AHV-Nr. _____

Telefonnummer Fixnet / Mobile _____

Konfession _____

Heimatort / Zivilstand _____ / _____

Ehemaliger Beruf _____

Bank-Kontonummer _____
für ev. Rückerstattungen

Beziehen Sie

Ergänzungsleistungen? Ja → *bitte bei Eintritt Kopie der Verfügung mitbringen*
 Nein in Abklärung muss beantragt werden

Hilflosen-Entschädigung? Ja → *bitte bei Eintritt Kopie der Verfügung mitbringen*
 Nein in Abklärung muss beantragt werden

Krankenkasse Grund-Vers. _____ PLZ / Ort _____

Versichertennummer KK _____
Bitte legen Sie eine Kopie der KK-Karte bei

Beistandschaft Ja Nein _____

Spitex-Betreuung vor Eintritt Nein Ja, in Gemeinde

Patientenverfügung Ja Nein

Gesundheitszustand _____

Wichtige Angaben Allergien? _____

Sonstiges _____

Angehörige / Ansprechpersonen / gesetzliche Vertreter

Hinweis: Bei Notfällen wird die wichtigste Bezugsperson benachrichtigt.

1. Wichtigste Bezugsperson

Name _____ Vorname _____
Adresse _____ PLZ / Ort _____
Telefon P _____ Telefon G _____
Mobile-Phone _____ E-Mail _____
 Tag und Nacht kontaktieren erst am Tag kontaktieren
Verwandtschaftsgrad / Funktion _____

2. Weitere Bezugsperson

Name _____ Vorname _____
Adresse _____ PLZ / Ort _____
Telefon P _____ Telefon G _____
Mobile-Phone _____ E-Mail _____
 Tag und Nacht kontaktieren erst am Tag kontaktieren
Verwandtschaftsgrad / Funktion _____

3. Weitere Bezugsperson

Name _____ Vorname _____
Adresse _____ PLZ / Ort _____
Telefon P _____ Telefon G _____
Mobile-Phone _____ E-Mail _____
 Tag und Nacht kontaktieren erst am Tag kontaktieren
Verwandtschaftsgrad / Funktion _____

Hausarzt

Name _____ Vorname _____
Adresse _____ PLZ / Ort _____
Telefon P _____ Telefon G _____
Mobile-Phone _____ E-Mail _____

Korrespondenz / Rechnungen ist zu richten an:

Bewohner 1. Bezugsperson 2. Bezugsperson 3. Bezugsperson

Ort, Datum _____ Unterschrift _____

Wie sind Sie auf die Senevita Residenz Bornblick aufmerksam geworden?

Empfehlung durch Bekannte Zeitungsinserat oder -artikel
 Werbeflyer im Briefkasten durch Bornblick-Bewohner
 Werbung im Bus Arzt, Spital, Reha-Klinik