

## Anmeldung zur Aufnahme

**Wird vom Heim ausgefüllt.**

Festeintritt

Ferienbett

Zimmer-Nr.: .....

### Personalien

Name ..... Vorname .....

Heimatort ..... Geburtsdatum .....

Zivilstand ..... Konfession .....

AHV-Nr. .... Geburtsort.....

Name, Vorname Vater.....

Lediger Name, Vorname Mutter.....

### Adresse

Strasse ..... Haus-Nummer .....

Postleitzahl ..... Wohnort .....

Telefon Nummer .....

Gegenwärtiger Aufenthaltsort .....

### Krankenkasse / Hausarzt (Bitte Kopie der KK-Karte mitbringen)

**Krankenkasse** .....

Mitglied-Nummer .....

Telefon .....

**Hausarzt-Name** .....

Adresse .....

Telefon .....

### Ergänzungsleistungen zur AHV / Hilflosenentschädigung

Beziehen Sie eine Ergänzungsleistung zur AHV  Ja  Nein

Wenn ja, von welcher Kasse.....

Beziehen Sie eine Hilflosenentschädigung  Ja  Nein

