

Anmeldung

A) Personalien

Name Vorname

Strasse/Nr. PLZ/Wohnort

Geburtsdatum Zivilstand

Nationalität Bürgerort

Wohnsitzgemeinde Konfession

(Zivilrechtlicher Steuerwohnsitz)

Herkunftsnation Muttersprache

Telefon-Nr. Mobiltel.

E-Mail NNSS/AHV-Nr.

B) Angehörige / Bezugspersonen

(1) Rechnungsempfänger Korrespondenzadresse gesetzlicher Vertreter Pro Senectute Beistand
 Beziehung: Ehepartner/Partner Tochter/Sohn Enkelin/Enkel

Name Vorname

Strasse/Nr. PLZ/Wohnort

E-Mail Telefon Privat

Mobile Geschäft

(2) Rechnungsempfänger Korrespondenzadresse gesetzlicher Vertreter Pro Senectute Beistand
 Beziehung: Ehepartner/Partner Tochter/Sohn Enkelin/Enkel

Name Vorname

Strasse/Nr. PLZ/Wohnort

E-Mail Telefon Privat

Mobile Geschäft

(3) Rechnungsempfänger Korrespondenzadresse gesetzlicher Vertreter Pro Senectute Beistand
 Beziehung: Ehepartner/Partner Tochter/Sohn Enkelin/Enkel

Name Vorname

Strasse/Nr. PLZ/Wohnort

E-Mail Telefon Privat

Mobile Geschäft

(4) Rechnungsempfänger Korrespondenzadresse gesetzlicher Vertreter Pro Senectute Beistand
 Beziehung: Ehepartner/Partner Tochter/Sohn Enkelin/Enkel

Name Vorname

Strasse/Nr. PLZ/Wohnort

E-Mail Telefon Privat

Mobile Geschäft

C) Hausarzt

Name/Adresse

Weitere Ärzte

D) Krankenkasse

Name/Adresse

Mitglied-Nr. allgemein privat halbprivat

Zusatzversicherung gleicher Anbieter andere Kasse

Name/Adresse

Mitglied-Nr.

E) Weitere Angaben

Finanzielles

Erhalten Sie bereits Ergänzungsleistungen? ja nein Abklärung/beantragt

Erhalten Sie bereits Hilfslosenentschädigung? ja nein Abklärung/beantragt

Aufenthalt vor dem Eintritt

zu Hause ohne Spitex Geriatriische Klinik anderes Heim

zu Hause mit Spitex Spital andere Aufenthalt

Patientenverfügung / Vorsorgeauftrag / Vollmacht

Ist bereits vorhanden ja nein

Wird aufbewahrt bei: Name/Adresse

Ich wünsche ein Informationsgespräch: ja nein

Vorsorgeauftrag ja nein / Vollmacht ist vorhanden ja nein

Gewünschter Eintritt / Hausführung

So bald als möglich Vorsorgliche Anmeldung

Zimmerwunsch: 1er 2er 3er Hospizwohnung

Ich habe das AZW bei einer Hausführung bereits kennengelernt

Ich kenne das AZW noch nicht und wünsche eine Hausführung

Nach Eingang Ihrer Anmeldung werden wir Sie für eine Terminvereinbarung kontaktieren.

Wünsche / Mitteilungen / Bemerkungen

.....
.....
.....

Von der Taxordnung und vom Heimreglement habe ich Kenntnis genommen:

Ort / Datum: Unterschrift: