A N M E L D E F O R M U L A R

Personalien, persönliche Angaben

Name: Vorname:
(inkl. Familienname ledig)

Strasse: PLZ Ort:

Zivilstand: Telefon- Nr.:

Geburtsdatum: Heimatort:

AHV- Nr.: Konfession:

Krankenkasse: Mitgliedernummer:

Hausarzt:

❒ ich wechsle zum Heimarzt Anmeldung am Standort ☐ Spiez ☐ Unterseen

Bezieht ❒ AHV- Rente ❒IV- Rente ❒EL ❒ Hilflosentschädigung

Vorsorgeauftrag ist vorhanden ❒ nein ❒ ja, wo hinterlegt? ❒ in Bearbeitung ❒wird gewünscht

Patientenverfügung vorhanden ❒ nein ❒ ja, wo hinterlegt? ❒ in Bearbeitung ❒wird gewünscht

Beistandschaft vorhanden ❒ nein ❒ ja, Verfügung beilegen ❒in Bearbeitung ❒wird gewünscht

Die Pflegerechnungen sind zu senden an (Name, Adresse, Tel. Nr., Verwandt- Bekanntschaftsgrad)

Andere Angehörige, Bezugspersonen (Name, Adresse, Tel. Nr., Verwandt- Bekanntschaftsgrad)

Dringlichkeit: ❒ dringend ❒ auf Warteliste

Bemerkungen:
❒ Ich nehme meine eigene Bettwäsche mit
❒ Bitte bestellen Sie meine Bewohnernamen (Schaufelberger, 100Stk 29.90)
❒ Ich möchte gegen Gebühr eine Telefonleitung im Zimmer haben. (nur Kristall)
❒ Ich möchte meine bestehende Telefonleitung in den Wendelsee umleiten lassen. (nur Wendelsee)
❒Ich möchte nach Absprache TV / Internet / W-Lan – Verbindung haben
❒ Ich möchte gegen Gebühr ein Telefon / TV – Gerät mieten, (mit oder ohne TV-Karte)

Ort und Datum: Unterschrift: