

Anmeldung

| | | | |
|--|--|---------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Heim | <input type="checkbox"/> Betreute Wohngruppe | <input type="checkbox"/> Mittagsgast | <input type="checkbox"/> vorsorglich <input type="checkbox"/> dringend |
| Name (bei Frauen auch Mädchenname) | | | |
| Vorname | | | |
| Strasse | | | |
| PLZ/Ort | | | |
| Telefon | | Heimatort | |
| Geburtsdatum, Geburtsort | | Konfession | |
| AHV-Nr. | | AHV-Zweigstelle | |
| Krankenkasse | | Vers. Nummer | |
| Zivilstand | <input type="checkbox"/> ledig | <input type="checkbox"/> verheiratet | <input type="checkbox"/> verwitwet <input type="checkbox"/> geschieden |
| Name und Vorname des Ehepartners | | | |
| Kinder | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein | Anzahl |
| Momentaner Aufenthaltsort des/der Angemeldeten _____ | | | |
| Vertretung im Falle von Urteilsunfähigkeit | | | |
| Für den Fall, dass der/die Bewohnende urteilsunfähig ist, ist folgende Person zur Vertretung berechtigt: Vorname, Name, Adresse _____ | | | |
| a) die in einem Vorsorgeauftrag bezeichnete Person | | | |
| b) der Beistand mit schriftlicher Zustimmung der Erwachsenenschutzbehörde | | | |
| c) der Ehegatte oder der eingetragene Partner | | | |
| d) die Person, welche mit dem/der Bewohnenden einen gemeinsamen Haushalt geführt hat und regelmässig und persönlich Beistand leistet | | | |
| e) die Nachkommen, wenn sie der urteilsunfähigen Person regelmässig Beistand leisten | | | |
| f) gemäss Kaskade bei medizinischen Massnahmen | | | |
| Hausarzt | | | |
| Name/Adresse: | | | |
| Bezugsperson 1, Korrespondenz Beziehung | | | |
| Name | Vorname | <input type="checkbox"/> Partner | |
| Strasse | PLZ/Ort | <input type="checkbox"/> Tochter/Sohn | |
| Tel.P | Tel.G | <input type="checkbox"/> Nichte/Neffe | |
| Natel | Email | <input type="checkbox"/> Beistand | |

| Rechnungsadresse | | Beziehung |
|---|--|---------------------------------------|
| Name | Vorname | <input type="checkbox"/> Partner |
| Strasse | PLZ/Ort | <input type="checkbox"/> Tochter/Sohn |
| Tel.P | Tel.G | <input type="checkbox"/> Nichte/Neffe |
| Natel | Email | <input type="checkbox"/> Beistand |
| Bemerkungen | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| Ort und Datum | Unterschrift (ggf. gesetzlicher Vertreter) | |
| | | |
| Die angemeldete Person oder die Angehörigen bescheinigen, dass die Angaben mit den amtlichen Ausweisen übereinstimmen | | |