

## Anmeldung

<input type="checkbox"/> Pflegeheim Glockenthal	<input type="checkbox"/> Betreutes Wohnen Schlossblick	<input type="checkbox"/> Betreutes Wohnen von Jud-Haus	<input type="checkbox"/> Mittagsgast	<input type="checkbox"/> vorsorglich <input type="checkbox"/> dringend
<b>Personalien</b>				
<b>Name</b> <span style="float: right; font-size: small;">(bei Frauen auch Mädchennamen)</span>				
<b>Vorname</b>				
Strasse				
PLZ/Ort		Geburtsort		
Telefon		Heimatort		
Geburtsdatum		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 _____				
<b>Hausarzt</b>				
Name/Adresse: _____				
<b>Bezugsperson 1</b>		<b>Beziehung</b>		
Name		Vorname	<input type="checkbox"/> Partner	
Strasse		PLZ/Ort	<input type="checkbox"/> Tochter/Sohn	
Tel. P		Tel. G	<input type="checkbox"/> Nichte/Neffe	
Natel		E-Mail	<input type="checkbox"/> Beistand	
<b>Zuständig für finanzielle und administrative Angelegenheiten</b>				<b>Beziehung</b>
Name		Vorname	<input type="checkbox"/> Partner	
Strasse		PLZ/Ort	<input type="checkbox"/> Tochter/Sohn	
Tel.P		Tel.G	<input type="checkbox"/> Nichte/Neffe	
Mobil		E-Mail	<input type="checkbox"/> Beistand	

<b>Vertragsunterzeichnung</b>	
<input type="checkbox"/> BewohnerIn	
<input type="checkbox"/> Vertretungsperson (s. unten)	
<b>Vertretung bei Urteilsunfähigkeit</b>	
Für den Fall, dass der/die Bewohnende urteilsunfähig ist, ist folgende Person zur Vertretung berechtigt: Vorname, Name, Adresse _____ _____	
<ul style="list-style-type: none"> <li>a) die in einem Vorsorgeauftrag bezeichnete Person</li> <li>b) der Beistand mit schriftlicher Zustimmung der Erwachsenenschutzbehörde</li> <li>c) der Ehegatte oder der eingetragene Partner</li> <li>d) die Person, welche mit dem/der Bewohnenden einen gemeinsamen Haushalt geführt hat und regelmässig und persönlich Beistand leistet</li> <li>e) die Nachkommen, wenn sie der urteilsunfähigen Person regelmässig Beistand leisten</li> <li>f) gemäss Kaskade bei medizinischen Massnahmen</li> </ul>	
<b>Bemerkungen</b>	
<b>Ort und Datum</b>	<b>Unterschrift (ggf. gesetzlicher Vertreter)</b>
Die angemeldete Person oder die Angehörigen bescheinigen, dass die Angaben mit den amtlichen Ausweisen übereinstimmen	