



Anmeldung

- | | | | |
|---------------------------------------|--|--|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Tageszentrum | <input type="checkbox"/> Wohngruppen für Menschen mit Demenz | <input type="checkbox"/> gemischte Wohngruppen | |
| <input type="checkbox"/> unbefristet | <input type="checkbox"/> befristet | <input type="checkbox"/> vorsorglich | <input type="checkbox"/> dringend |

Name: _____ (Bei Frauen auch Mädchenname)

Vorname: _____

Adresse: _____

PLZ/Wohnort: _____

Telefon: _____

Momentaner Aufenthaltsort (Adresse, Telefon): _____

Wohnsitzgemeinde: _____

Heimatort: _____

Geburtsdatum: _____

Konfession: _____

Beruf: _____

Zivilstand: ledig

verheiratet mit:

Lebenspartner:

verwittwet von:

gerichtlich getrennt von:

geschieden von:

Sozialversicherungsnummer 756._____._____.____.

Bezieht AHV-Rente PK-Rente IV-Rente Lohnfortzahlung Hilflosenentschädigung EL

Hausarzt: _____

Adresse Krankenkasse und Versicherten-Nr.: _____

Bitte Rückseite beachten



Allfälliger gesetzlicher Vertreter:

Beistand

Name: _____ Vorname: _____

Strasse: _____ PLZ/Ort: _____

Tel.P: _____ Tel.G: _____

Natel: _____ E-Mail: _____

Kontaktadresse Angehörige

Beziehung

Name: _____ Vorname: _____

Partner/-in

Strasse: _____ PLZ/Ort: _____

Tochter/Sohn

Tel.P: _____ Tel.G: _____

Nichte/Neffe

Natel: _____ E-Mail: _____

Kontaktadresse Angehörige

Beziehung

Name: _____ Vorname: _____

Partner/-in

Strasse: _____ PLZ/Ort: _____

Tochter/Sohn

Tel.P: _____ Tel.G: _____

Nichte/Neffe

Natel: _____ E-Mail: _____

Kontaktadresse Angehörige

Beziehung

Name: _____ Vorname: _____

Partner/-in

Strasse: _____ PLZ/Ort: _____

Tochter/Sohn

Tel.P: _____ Tel.G: _____

Nichte/Neffe

Natel: _____ E-Mail: _____

Person oder Institution, an welche die Rechnungen zu senden sind und die auch gegenüber des Zentrums Schönberg für eine termingerechte Begleichung verantwortlich ist (Name, Vorname, Adresse, Telefon, Natel und E-Mail):

Bemerkungen: _____

X Ort und Datum: _____

X Unterschrift:
(angemeldete Person oder gesetzlicher Vertreter)

Jeder dringenden Anmeldung sind das spezifische Arztzeugnis und das Formular „Angaben zur Pflege und Betreuung“ beizulegen. Bei einer vorsorglichen Anmeldung können diese Unterlagen erst kurz vor Eintritt eingereicht werden.