

Anmeldung

Tageszentrum Wohngruppe für Menschen mit Demenz gemischte Wohngruppe

unbefristet befristet vorsorglich dringend

Name: _____ (Bei Frauen auch Mädchenname)

Vorname: _____

Adresse: _____ Telefon: _____

PLZ / Ort: _____ Wohnsitzgemeinde: _____

Momentaner Aufenthaltsort: _____

Geburtsdatum: _____ Konfession: _____

Heimatort: _____ Geburtsort: _____

Zivilstand: ledig verwitwet von: _____

verheiratet geschieden von: _____

AHV-Rente PK-Rente IV-Rente Vermögen vorhanden

Ergänzungsleistungen: ja nein beantragt

Hilflosenentschädigung: ja nein beantragt

Besteht eine Beistandschaft: ja nein beantragt

Falls ja, bitte Kopie der Ernennungsurkunde beilegen

Patientenverfügung: ja nein

Falls ja, bitte beim Eintritt mitbringen

Vorsorgeauftrag: ja nein

Hausarzt: _____

Wechsel zum Heimarzt des Zentrums Schönberg? ja nein

Bankverbindung

Kontoinhaber: _____ (muss nicht gleich Bewohner / in sein)

Adresse Bank- / Postkonto: _____

IBAN-Nr.: _____

Sozialversicherungsnummer (Beginnt mit 756.): _____

Krankenkasse / Adresse: _____

Versichertennummer (Police-Nr.): _____

Kartenummer (Beginnt mit 80756): _____

Ablaufdatum Krankenkassen-Karte: _____

Bitte Rückseite beachten

Kontakt- / Bezugspersonen (z.B. Ehemann / Ehefrau, Tochter, Sohn, Beistand, Schwester, Neffe, usw.)

Bitte in der Reihenfolge, wie sie bei Notfällen zu benachrichtigen sind.

Bezugsperson 1

Beziehung: _____
Name: _____
Vorname: _____
Adresse: _____
PLZ / Ort: _____
Tel. P: _____
Tel. G: _____
Mobile: _____
E-Mail: _____

Bezugsperson 2

Beziehung: _____
Name: _____
Vorname: _____
Adresse: _____
PLZ / Ort: _____
Tel. P: _____
Tel. G: _____
Mobile: _____
E-Mail: _____

Bezugsperson 3

Beziehung: _____
Name: _____
Vorname: _____
Adresse: _____
PLZ / Ort: _____
Tel. P: _____
Tel. G: _____
Mobile: _____
E-Mail: _____

Bezugsperson 4

Beziehung: _____
Name: _____
Vorname: _____
Adresse: _____
PLZ / Ort: _____
Tel. P: _____
Tel. G: _____
Mobile: _____
E-Mail: _____

Person, welche den Vertrag unterschreibt: _____

Person oder Institution, an welche die Rechnungen zu senden sind und auch gegenüber dem Zentrum Schönberg für eine termingerechte Begleichung verantwortlich ist (Name, Vorname, Adresse, Telefon, Mobile, E-Mail).

Ort und Datum: _____ Unterschrift: _____
(angemeldete Person oder gesetzl. Vertretungsperson)