

Kastanienpark
Leiterin Pflege und Betreuung
Krankenhausstrasse 14
3672 Oberdiessbach

ANMELDUNG

- vorsorglich
- dringend
- Ferienbett

Name _____ **Vorname** _____
(bei Frauen zusätzlich lediger Name)

Adresse _____

Telefon _____

Geburtsdatum _____ **Geburtsort** _____

Konfession _____

Wohnsitzgemeinde _____

Heimatort _____

AHV-Nr. _____ **Ausgleichskasse** _____

Zivilstand

- ledig
- Konkubinat
- verheiratet
- eingetragene Partnerschaft
- verwitwet
- geschieden

seit: _____

NAME/VORNAME DER EHEGATTIN/DES EHEGATTEN

_____ (bei Frauen zusätzlich lediger Name)

NAME/VORNAME DER ELTERN

Mutter _____
(zusätzlich lediger Name der Mutter)

Vater _____

AKTUELLER AUFENTHALTSORT DER AUFZUNEHMENDEN PERSON

ALLFÄLLIGER GESETZLICHER VERTRETER DER BEWOHNERIN/DES BEWOHNER

Name _____

Adresse _____

Telefon _____

NÄCHSTER ANGEHÖRIGER:

- Partnerin/Partner
- Tochter/Sohn
- andere _____

Name _____ **Adresse** _____

Telefon _____ **Mobile** _____ **E-Mail** _____

RECHNUNGSADRESSE (Person oder Institution, welche für eine termingerechte Begleichung der Heimrechnungen verantwortlich ist)

Name _____
Adresse _____
Telefon _____ **Mobile** _____
E-Mail _____

KONTAKTADRESSE FÜR EINLADUNGEN

Partnerin/Partner
 Tochter/Sohn
 andere _____

Name _____
Adresse _____
Telefon _____ **Mobile** _____

WEITERE KONTAKTADRESSEN

Partnerin/Partner
 Tochter/Sohn
 andere _____

Name _____
Adresse _____
Telefon _____ **Mobile** _____

HAUSÄRZTIN/HAUSARZT

Name _____
Adresse _____
Telefon _____

KRANKENKASSE

Name _____
Adresse _____
Telefon _____
Versicherten-Nummer _____

Hilflosenentschädigung: keine leicht mittel schwer
Ergänzungsleistungen: ja nein Antrag gestellt: ja nein

BEMERKUNGEN

Die betroffene Person bzw. die Angehörigen bescheinigen, dass alle Personen, die auf diesem Eintrittsgesuch aufgeführt sind, Kenntnis davon haben und dass die Angaben mit einem amtlichen Ausweis übereinstimmen:

Datum _____ **Unterschrift** _____

Bitte dem Gesuch folgende Kopien beilegen:
- Familienbüchlein (für verheiratete und verwitwete Personen)
- bzw. Niederlassungsausweis (für ledige Personen)
- AHV-Ausweis (neue Nummer!)
- Krankenkassenpolice