

Anmeldung

für die Alters- und Pflegezentrum Au AG

(Sämtliche personenbezogene Formulierungen beziehen sich auf Frauen und Männer)

1. Personalien	
Familienname: <small>Ehefrau und Witwe auch Mädchenname</small>	Vorname:
Adresse:	PLZ / Ort:
Geburtsdatum:	Geburtsort:
Konfession:	Heimatort: Kanton:
Zivilstand:	AHV-Nr.
Derzeitiger Aufenthalt:	
Gemeldeter Wohnsitz:	
Patientenverfügung vorhanden: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	

2. Angehörige oder Verwandte				
Name / Vorname	Adresse	PLZ / Ort	Tel. Nr. und e-mail	Verw. Grad (Ehegatte, Sohn...)

3. Gesetzlicher Vertreter			
Name / Vorname	Adresse	PLZ / Ort	Tel. Nr.

4. Bisheriger Hausarzt			
Name / Vorname	Adresse	PLZ / Ort	Tel. Nr.



5. Krankenkasse (bitte Kopie von KK-Police-Nr. beilegen)			
Name	Adresse	PLZ / Ort	Tel. Nr.
Mitglied-Nummer:			
6. Diverses			
	Name	Adresse	PLZ / Ort
1. Kontaktperson Finanzen (Rechnungsstellung)			
1. Kontaktperson Persönliches			
⇒ Hinweis: Bei einem Eintritt melden Sie sich bitte bei der Einwohnerkontrolle in Steinen mit Heimatausweis / Heimatschein an			
<input type="checkbox"/> Der Unterzeichnete behält seinen bisherigen gesetzlichen Wohnsitz bei und meldet sich bei der Einwohnerkontrolle Steinen mit dem Heimatausweis an. <input type="checkbox"/> Der Unterzeichnete bestätigt die Richtigkeit der Angaben und ermächtigt die Zentrumsleitung beim Hausarzt ein Arztzeugnis anzufordern.			
Bemerkungen:			
Gewünschter Eintritts-Termin:			

⇒ **Hinweis:** Alle Angaben werden vertraulich behandelt. Mit der Entgegennahme dieser Anmeldung ist noch keine verbindliche Zusicherung für eine Aufnahme gegeben.

Ort, Datum: _____

Unterschrift des Bewerbers: _____
 bzw. gesetzlichen Vertreters