

Anmeldeformular 2026

PERSONALIEN

S.1

Familienname _____

Vorname(n) _____

Geburtsdatum _____

Heimatorte (für Ausländer: Geburtsort) _____

Nationalität _____

Konfession _____

Zivilstand _____

AHV-Nr. _____
Krankenkasse/Nr. _____

Wohnort _____

dort angemeldet seit _____

Adresse _____

Telefon-Nr. _____

gegenwärtiger Aufenthaltsort _____

ÄRZTLICHE BETREUUNG / KRANKENVERSICHERUNG

Einweisender Arzt (Name, Adresse, Ort, Telefon-Nr.) _____

Krankenversicherung (Name, zuständige Agentur/Geschäftsstelle, Mitglieder-Nr.) _____

Hausarzt (Name, Adresse, Ort, Telefon-Nr.) _____

Bei welcher Haftpflichtversicherung sind Sie versichert? _____

Name vom Hausarzt _____

KONTAKTPERSONEN / ANGEHÖRIGE**1. Person / Gesetzlicher Vertreter**Familienname / Vorname

Adresse / Wohnort

Telefon-Nr.

Art des Bezugsverhältnisses

2. PersonFamilienname / Vorname

Adresse / Wohnort

Telefon-Nr.

Art des Bezugsverhältnisses

WEITERE ANGABEN / BEMERKUNGEN

Erhalten Sie bereits eine Hilflosenentschädigung?

 JA NEIN

Erhalten Sie bereits Ergänzungsleistungen?

 JA NEINWelche Zimmerkategorie wünschen Sie?

- Einbettzimmer / CHF 130.00
- Einbettzimmer mit Balkon/CHF 140.00
- Zweibettzimmer / CHF 115.00

Taxordnung 2026 ist Bestandteil des Pensionsvertrag

Auf welchen Termin wünschen Sie den Eintritt? _____

Rechnungsempfänger (Name, Adresse, Ort, Telefon)

Die Rechnungsadresse wird weitergegeben z.B.an Apotheke, Arzt

Bemerkungen**Bitte eine Kopie der ID und Krankenkassenkarte beilegen. Besten Dank.****UNTERSCHRIFT**

Der/die Unterzeichnende(n) nimmt/nehmen zur Kenntnis, dass bei Eintritt in die Pflegeinstitution ein separater Pensionsvertrag mit dem Bewohner abgeschlossen wird.

Bewohner

Ort, Datum _____

Unterschrift _____

Vertreter des Bewohners / Rechnungsempfänger

Ort, Datum _____

Unterschrift _____