



## Anmeldeformular Alters- & Pflegeheim

---

Anmeldung für einen Altersheimplatz

Anmeldung für einen Pflegeheimplatz

### Persönliche Angaben

Name \_\_\_\_\_

Vorname \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

PLZ/Ort \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_

Heimatort/Nationalität \_\_\_\_\_

Zivilstand \_\_\_\_\_

Konfession \_\_\_\_\_

Beruf \_\_\_\_\_

Sozial-Vers. Nr. \_\_\_\_\_

Schriftenort \_\_\_\_\_

### Aktueller Aufenthaltsort

Heim    Spital    Bei Angehörigen    Zu Hause

Name / Institution \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

Mail \_\_\_\_\_

Betreuung durch Angehörige    Betreuung durch Spitex-Dienste

### Adresse von Angehörigen und Bezugspersonen

Name \_\_\_\_\_

Vorname \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

PLZ/Ort \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_

Beziehungsgrad \_\_\_\_\_

### Gesetzlicher Vertreter, Freiwilliger Beistand

Name \_\_\_\_\_

Vorname \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

PLZ/Ort \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_

Gewünschtes Zimmer und Eintrittsdatum

Einzelzimmer    Ferienaufenthalt

Gewünschtes Eintrittsdatum \_\_\_\_\_

Zweierzimmer    Daueraufenthalt

Vorsorgliche Anmeldung



# NOTKERIANUM

## Zuweisender Arzt, Hausarzt

Name \_\_\_\_\_

Vorname \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

PLZ/Ort \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_

## Krankenversicherer

Name \_\_\_\_\_

Vorname \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

PLZ/Ort \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_

Vers. Nr. \_\_\_\_\_

## Rechnungsempfänger

Name \_\_\_\_\_

Vorname \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

PLZ/Ort \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_

## Persönliche Mitteilungen und Wünsche

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## Wurde dieses Aufnahmegesuch mit der betroffenen Person besprochen?

\_\_\_\_\_

Ort, Datum

Unterschrift

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_