

## ANMELDEFORMULAR

---

### Personalien

Name: ..... Konfession: .....  
Vorname: ..... zuletzt ausgeübter Beruf: .....  
Geburtsdatum: ..... AHV-Nr.: .....  
Heimatort: ..... Zivilstand: .....

---

### Adresse

PLZ/Wohnort: .....  
Adresse:.....  
Tel.Nr.:..... Mobile:..... Mail:.....  
Schriften deponiert in:.....seit.....  
Evtl. gegenwärtiger Aufenthaltsort:.....

---

### Angehörige

Adressen nächster Angehörigen:

Name/Vorname	Adresse	Tel.-Nr. / Mobile
.....	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....

Wichtigste  
Kontaktperson:.....  
.....

(Wird im Notfall von uns zuerst angerufen)

---

### Krankenkasse

Krankenkasse:.....  
Sektion:.....  
Versicherten Nr.:..... KK-Zusatz:.....

---

### Hausarzt

Name/ Adresse/ Tel.-Nr. des zuständigen Arztes:  
.....

---

**Ergänzungsleistungen zur AHV und Hilflosenentschädigung**

Beziehen Sie eine Ergänzungsleistung zur AHV?     ja                     nein  
Wenn ja, von welcher Kasse? .....

Beziehen Sie eine Hilflosenentschädigung?     ja                     nein  
Höhe der Leistung:                                     mittleren Grades  schweren Grades

---

**Gesetzlicher Vertreter und Vermögensverwaltung**

Ist ein gesetzlicher Vertreter bestimmt?     Ja                     Nein  
Wenn ja, Name/ Adresse/ Tel.-Nr./ Mail  
.....

---

**Rechnungsstellung an:** (Falls sie nicht der Anmeldeadresse entspricht)

Name/Vorname: .....

Adresse:.....

PLZ/Wohnort.....

Tel.-Nr. / Mobile / Mail:.....

<b>Eintritt:</b> sofort <input type="checkbox"/> bald möglichst <input type="checkbox"/> Anmeldung vorsorglich <input type="checkbox"/>
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**Mitteilungen / Wünsche**

Brauchen Sie eine Diät, haben Sie einen Pflegebedarf oder möchten uns etwas mitteilen?  
.....  
.....  
.....  
.....

---

**Unterschrift**

Die Richtigkeit und Vollständigkeit der vorstehenden Angaben bestätigt:

Ort und Datum:                                    Unterschrift Gesuchsteller oder derer gesetzlicher Vertretung: .