

**Anmeldeformular** !Bitte das Formular **vollständig** ausfüllen !

**ART DES AUFENTHALTS – ANGABEN ZUM EINTRITT**

Daueraufenthalt       Kurzaufenthalt       Demenzwohngruppe

Gewünschter Eintrittstermin (Datum):.....

Aufnahme gewünscht in:       1er-Zimmer       2er-Zimmer

**PERSONALIEN**

Name: .....	Vorname: .....
PLZ/Ort: .....	Strasse/Nr.: .....
Geburtsdatum.: .....	
Geburtsort: .....	Telefonnr .....
Zivilstand: .....	Konfession: .....
Heimatort: .....	AHV-Nr.: .....

Gegenwärtiger Aufenthaltsort: .....

**ANGEHÖRIGE ODER KONTAKTPERSONEN**

**1. Bezugsperson**

Name: .....

Vorname: .....

Strasse/Nr.: .....

PLZ/Ort: .....

Tel. Privat: .....

Tel. Geschäft: .....

Natel: .....

Email: .....

Verwandtschaftsgrad: .....

**2. Bezugsperson**

Name: .....

Vorname: .....

Strasse/Nr.: .....

PLZ/Ort: .....

Tel. Privat: .....

Tel. Geschäft: .....

Natel: .....

Email: .....

Verwandtschaftsgrad: .....

**HAUSARZT**

Name: .....	Vorname: .....
Strasse: .....	PLZ/Ort: .....
Telefon Nr.: .....	Fax Nr.: .....

Wollen Sie Ihren Hausarzt behalten?       ja       nein

## IDENTITÄTSKARTE und KRANKENKASSENANGABEN

Gesellschaft: ..... PLZ/Ort:.....

Versicherungsnummer:.....

**+ WICHTIG:** Krankenkassen Karten Nummer: .....

Gültigkeit (Datum) Krankenkassen Karte: .....

**Kopie Identitätskarte und Kopie Krankenkassenkarte bitte dazulegen!**

## FINANZIELLES UND ADMINISTRATIVES

1.  Sie erledigen die finanziellen Angelegenheiten selbständig und ohne Hilfe  
(Sie sind zugleich Korrespondenz- und Rechnungsempfänger)

2.  Die finanziellen Angelegenheiten erledigt eine Vertrauensperson für Sie

Name: .....

Vorname: .....

Strasse/Nr.: .....

PLZ/Ort: .....

Telefon Nr.: .....

Natel: .....

Email: .....

(Diese Person ist Rechnungsempfänger)

Erhalten Sie eine Hilfenentschädigung?  ja  nein

Erhalten Sie Ergänzungsleistungen?  ja  nein

\*Haben Sie eine Patientenverfügung?  ja  nein

\*Besteht ein Vorsorgeauftrag?  ja  nein

*\* bitte anliegendes Formular ergänzen und unterzeichnet zusammen mit diesem Anmeldeformular retournieren – danke*

## ANGABEN NUTZUNG ANGEBOT IM HAUS

Wünschen Sie ein hausinternes Telefon/Handy?

ja (Kosten CHF 20.--/Mt.)  nein

Möchten Sie ein Fernsehgerät vom Haus mieten?

ja (Kosten: Miete TV CHF 25.00/Mt. zzgl. TV-Anschlussgebühr CHF 15.00/Mt.)

bringe eigenen (Kosten: nur TV-Anschlussgebühr CHF 15.00/Mt.)

kein Bedarf

Gewünschte Angebote im Haus: → *siehe separates Formular, bitte auch ergänzen! – danke.*

Ort, Datum:

Unterschrift (Antragsteller, Angehöriger):

Altstätten, .....