verahus BALGACH

Anmeldeformular

Eintritt ins Senioren- und Spitexzentrum Verahus

Gewünschter Eintrittstermin	☐ sobald als möglich	☐ vorsorglich
Aufenthalt	☐ Daueraufenthalt	☐ Ferien / Rehabilitation

Interessent/-in

Name	Vorname
Strasse	PLZ/Wohnort
Telefon	Mobil
Geburtsdatum	E-Mail
Zivilstand	Nationalität
AHV-Nr.*	Konfession
Aufenthaltsort**	Heimatort

*(AHV-Nr. wird zwingend benötigt) ** (Spital/Reha/zu Hause, etc.)

Angehörige Ansprechsperson

Name	Vorname
Strasse	PLZ/Wohnort
Telefon	Mobil
E-Mail	Beziehungsgrad

Angehörige übrige 1

Name	Vorname
Strasse	PLZ/Wohnort
Telefon	Mobil
E-Mail	Beziehungsgrad

Angehörige übrige 2

Name	Vorname
Strasse	PLZ/Wohnort
Telefon	Mobil
E-Mail	Beziehungsgrad

Rechnungsempfänger/-in

Angemeldete Person ☐ Angehörige Ansprechsperson ☐

Wenn andere:	
Name	Vorname
Strasse	PLZ/Wohnort
Telefon	Mobil
E-Mail	Beziehungsgrad

Ärzte

Hausärztin /-arzt	
Zahnärztin /-arzt	

Krankenkasse

Name	Vers.-Nr.
Adresse	
	Vers.-Karten-Nr.

Persönliche Bemerkungen

Besteht eine Patientenverfügung?	☐ ja	☐ nein
Besteht ein Vorsorgeauftrag?	☐ ja	☐ nein
Sind Ergänzungsleistungen angemeldet?	☐ ja	☐ nein
Weitere Bemerkungen		

Ort und Datum Unterschrift